



Analyse des difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer : spécificités du cancer du sein

David Asselain

► To cite this version:

David Asselain. Analyse des difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer : spécificités du cancer du sein. Médecine humaine et pathologie. 2011. <dumas-01329415>

HAL Id: dumas-01329415

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01329415>

Submitted on 9 Jun 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2011

N° 36

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité : Médecine du travail

Analyse des difficultés rencontrées lors de la reprise du travail
après un cancer: spécificités du cancer du sein

Présentée et soutenue publiquement
le 29 avril 2011

Par

David ASSELAIN

Né le 28 novembre 1976 à Paris (75)

Dirigée par M. Le Docteur Bernard Asselain, PH

Jury :

M. Le Professeur Dominique Choudat, PU-PH Président

M. Le Professeur Damien Léger, PU-PH

M. Le Professeur François Guillon, PU-PH

M. le Docteur Pascal Andujar, PH



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Dominique Choudat,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci de votre investissement dans l'enseignement de la médecine du travail.

À Monsieur le Professeur Damien Léger,

à Monsieur le Professeur François Guillon,

et à Monsieur le Docteur Pascal Andujar,

Merci de juger ce travail. Soyez assurés de ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Bernard Asselain,

Merci de m'avoir proposé ce sujet intéressant et d'avoir dirigé et encadré la réalisation de ma thèse. Merci aussi, Papa, de m'avoir permis de mener à bien mes études de médecine.

À Mademoiselle Lisa Belin,

Merci pour ton aide précieuse pour la partie statistique de ce travail, et aussi pour ta bonne humeur.

Aux médecins qui m'ont appris mon futur métier, et à toutes les personnes rencontrées et appréciées au cours de mes stages d'externat et d'internat,

Merci de m'avoir guidé dans mes choix, de m'avoir appris un métier et une façon d'être dans mon travail.

À Maman,

Merci de m'avoir soutenu tout au long de la vie et notamment de ces longues études qui arrivent maintenant à leur terme.

À Fabien, Marie, Tawan, Pascale, à toute ma famille et à tous mes amis,

Merci d'être toujours présents à mes côtés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	9
1. Contexte	11
1.1. Cancer et vie professionnelle	11
1.1.1. En France, un premier repère: l'enquête de la DREES 2004	11
1.1.2. Cancer du sein et retour à l'emploi en France	12
1.2. Épidémiologie et prise en charge du cancer du sein (ou pourquoi s'intéresser à la population spécifique de salariées ayant eu un cancer du sein).	14
1.2.1. Épidémiologie	14
1.2.2. Dépistage et traitement.....	15
1.2.3. Pronostic.....	16
1.3. "Répercussions du cancer sur la vie professionnelle: Étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France" menée par l'Institut Curie et la SMTOIF complète les données de l'enquête de la DREES.	17
2. Objectifs	19
2.1. Obtenir des données descriptives concernant ce groupe de femmes atteintes de cancer du sein	20
2.2. Identifier des facteurs influençant la qualité de cette reprise du travail.....	20
2.3. Étudier les spécificités du cancer du sein dans ses répercussions sur la vie professionnelle par rapport aux autres cancers	20
2.4. Proposer des recommandations aux salariées atteintes d'un cancer du sein, aux équipes soignantes et aux médecins du travail susceptibles de faciliter une reprise de bonne qualité	21
MATÉRIEL ET MÉTHODE	22
1. Échantillon de population.....	22
2. Recueil des données	22
2.1. Questionnaires	22
2.2. Accord de la CNIL	23
2.3. Collaboration avec les médecins du travail de la SMTOIF	23
2.4. Entretiens psychosociaux	24

3. Variables étudiées	24
3.1. Questionnaire médecin du travail.....	24
3.2. Questionnaire salarié n°1	25
3.3. Questionnaire salarié n°2	26
3.4. Validation des questionnaires.....	26
4. Analyse statistique.....	27
4.1. Analyse descriptive	27
4.2. Analyse en Composantes Multiples (ACM): une méthode pour proposer une typologie des difficultés rencontrées.....	27
4.3. Étude des facteurs prédictifs de difficultés lors de la reprise.....	28
4.4. Comparaison du groupe des femmes atteintes d'un cancer du sein avec celui des femmes atteintes d'autres cancers et celui des hommes atteints de cancer.	28
RÉSULTATS	29
1. Résultats Généraux.....	29
2. Analyse descriptive	30
2.1. La population de l'étude	30
2.2. Le délai et le taux de reprise.....	32
2.3. Les aménagements de poste	34
2.4. La perception de la charge de travail	35
2.5. Le sentiment de pénalisation	36
2.6. Situation personnelle	36
2.7. Une population fragilisée par la maladie et ses traitements.	36
2.8. État de santé et travail	37
3. Analyse en composante multiple : typologie des difficultés au travail.....	37
4. Étude des facteurs prédictifs de difficultés à la reprise	42
5. Comparaison du groupe des femmes atteintes d'un cancer du sein avec celui des femmes atteintes d'autres cancers et celui des hommes atteints de cancer.	45

DISCUSSION	53
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	53
2. Une longue absence du milieu professionnel.....	54
3. Un taux de reprise du travail élevé.....	57
4. Des difficultés lors de la reprise du travail.....	59
5. Quelques spécificités du cancer du sein.....	66
6. Remarque	68
7. Vers des recommandations.....	68
7.1. Informer les patientes	68
7.2. Sensibiliser les équipes soignantes.....	70
7.3. L'intervention du médecin du travail.....	71
CONCLUSION	73
BIBLIOGRAPHIE	76
ANNEXES	79

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des tableaux :

Tableau 1: Répartition des cas de cancer (CIM) dans la population de 402 salariés	30
Tableau 2: Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et qui ont repris le travail, dans leurs caractéristiques socio-professionnelles au moment du questionnaire.....	31
Tableau 3: Traitements reçus par les 122 salariées atteintes de cancer du sein et qui ont repris le travail.....	32
Tableau 4: Taux de reprise du travail chez les 145 salariées atteintes de cancer du sein, délai de la reprise lorsque celle-ci a eu lieu:	33
Tableau 5: Délai de la reprise en fonction du traitement par Chimiothérapie (Oui ou Non) parmi les femmes ayant eu un cancer du sein:	34
Tableau 6: Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables ayant permis d'établir ces groupes.	40

Liste des figures :

Figure 1: Courbes de Kaplan-Meier: taux cumulé de reprise du travail en fonction du temps pour les groupes des "femmes ayant eu un cancer du sein", "femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein" et "hommes ayant eu un cancer"	33
Figure 2: Mise en place de l'Analyse en composantes multiples: définition des quatre cadrans en fonction des variables sélectionnées.....	38
Figure 3: Projection des sujets sur le plan de l'ACM: leur répartition dans les 4 groupes.....	39
Figure 4: Temps de transport domicile travail selon les groupes de l'ACM.....	43
Figure 5: Sentiment d'être accepté par les autres selon les groupes de l'ACM.....	44
Figure 6: Sentiment d'être gêné dans sa vie sociale selon les groupes de l'ACM.....	44
Figure 7: Age au moment du diagnostic selon les groupes.....	46
Figure 8: Catégorie Socio-Professionnelle selon les groupes	46
Figure 9: Avoir des responsabilités d'encadrement selon les groupes	47
Figure 10: Recours à un traitement anti-dépresseur selon les groupes	48
Figure 11: Délai entre le diagnostic et la reprise du travail selon les groupes.....	49
Figure 12: Traitement par chimiothérapie selon les groupes	49
Figure 13: Gêne dans les mouvements selon les groupes	50
Figure 14: Troubles de la mémoire ou de la concentration selon les groupes	50
Figure 15: Douleurs selon les groupes	50

Figure 16: Espérer une amélioration de la situation professionnelle selon les groupes.....	51
Figure 17: Etre satisfait des modifications du poste de travail selon les groupes.....	51
Figure 18: Avoir bénéficié d'un soutien psychologique selon les groupes	52

Liste des tableaux figurant en annexes :

Tableau 7 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables médico-sociales.....	79
Tableau 8 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables socio-professionnelles.....	79
Tableau 9 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et de leurs ressentis.	80
Tableau 10 : Comparaison des trois groupes : Cancer du sein vs Cancer des hommes vs Cancer féminin autre que sein: identification des spécificités des cancers du sein.	81
10.a. Comparaison en fonction des caractéristiques socio-démographiques :	81
10.b. Comparaison en fonction des critères psycho-sociaux	82
10.c. Description des caractéristiques médico-sociales.	83
10.d. Description des ressentis des salariés :	84

LISTE DES ABREVIATIONS

ACM : Analyse en Composante Multiple

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ARC : Association pour la Recherche sur le Cancer

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HAD (échelle) : Hospital Anxiety and Depression scale

INCa : Institut National du Cancer

InVS : Institut de Veille Sanitaire

RH+ : Présence de Récepteurs Hormonaux (sur les cellules tumorales)

RSA : Revenu de Solidarité Active

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

SMTIOF : Société de Médecine du Travail Ouest Ile de France

VIH : Virus de L'immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Lorsque l'on s'interroge sur le lien entre cancer et travail, deux approches peuvent être envisagées.

- L'une d'elle cherche à établir un lien entre des expositions professionnelles et la survenue de certains cancers. Les cancers d'origine professionnelle ont fait l'objet de nombreuses études. Les exemples pour lesquels des liens ont pu être établis ne manquent pas, mésothéliomes pleuraux ou cancers broncho-pulmonaires suite à une exposition à l'amiante, hémopathies malignes suite à une exposition prolongée au benzène, cancer de l'ethmoïde suite à l'exposition aux poussières de bois, etc.
- L'autre vise à étudier les conséquences professionnelles entraînées par la survenue d'un cancer, quelle qu'en soit l'origine, au cours de la vie professionnelle. Bien que de plus en plus d'auteurs semblent s'y intéresser, la littérature à ce sujet est nettement moins abondante.

Ces deux types d'approches correspondent à deux missions distinctes du médecin du travail : « conseiller l'employeur et les salariés afin d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait du travail » pour la première ; « contribuer au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap (momentané ou non) » pour la seconde.

C'est aux conséquences professionnelles des cancers et plus spécifiquement des cancers du sein sur une population salariée d'Ile de France que s'intéressera cette étude, qui s'intègre donc dans le champ du retour et du maintien dans l'emploi.

Ce champ de recherche correspond à l'une des orientations données par le Plan Cancer II [26].

En effet, la conscience des difficultés qui peuvent être rencontrées au niveau professionnel par les personnes ayant eu un cancer s'est traduite au niveau politique par l'intégration de mesures spécifiques dans le plan cancer.

Le second « plan cancer » a été présenté le 2 novembre 2009 par le Président de la République. Celui-ci fait suite au premier plan 2002-2007 et concerne la période 2009-2013. Il s'inspire des recommandations proposées par le Professeur JP Grünfeld dans un rapport de février 2009. Ce plan comprend 5 axes principaux [26] :

- Recherche,
- Observation,
- Prévention et Dépistage,
- Soins,
- Vivre pendant et après un cancer.

C'est dans le cadre du dernier axe (vivre pendant et après un cancer) que peuvent se situer les recherches visant à l'amélioration des connaissances dans le domaine du retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer.

Plus particulièrement la mesure 29 du plan prévoit de « lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer » par le biais de 3 actions :

- Étudier les moyens de lever les obstacles au maintien dans l'emploi ou à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants naturels.
- Délivrer une information spécifique aux malades atteints de cancer sur les facilités que leur offre la loi pour une insertion ou une réinsertion professionnelle.
- Faire entrer les personnes atteintes de cancer dans la liste des publics prioritaires pour bénéficier des prochains contrats aidés dans le cadre de l'extension du RSA (Revenu de Solidarité Active).

L'étude à la base de ce travail, réalisée par l'Institut Curie et la Société de Médecine du Travail Ouest Ile de France (SMTOIF), bien qu'elle ait débuté bien avant la présentation du plan cancer 2009-2013, s'inscrit pleinement dans la première de ces actions.

Cette introduction présente le contexte général de l'étude, un bref état des lieux sur le cancer du sein puisque c'est plus spécifiquement sur ce type de cancer qu'est centrée l'analyse, et enfin un résumé de l'étude de l'Institut Curie dont elle est dérivée. Les objectifs de l'étude seront ensuite définis.

1. Contexte

1.1. Cancer et vie professionnelle

1.1.1. En France, un premier repère: l'enquête de la DREES 2004

En France, peu de données objectives étaient disponibles concernant les conséquences professionnelles du cancer, jusqu'en 2004. C'est pourquoi la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a réalisé une enquête auprès de 4460 personnes ayant eu un diagnostic de cancer deux ans avant l'enquête et sélectionnées parmi les bénéficiaires de l'Allocation Longue Maladie. Les résultats de cette enquête intitulée "la vie deux ans après le diagnostic de cancer" conduisaient aux conclusions suivantes concernant la vie professionnelle [27] :

1.1.1.1. Retour à l'emploi, insertion professionnelle et discrimination

Deux ans après le diagnostic des personnes en emploi au moment du diagnostic : 67% sont en emploi, 6% sont au chômage, 14% sont en arrêt maladie et 13% sont à la retraite ou inactives (foyer). Neuf pour cent des personnes en emploi au moment du diagnostic déclarent deux ans plus tard avoir subi des attitudes discriminatoires de leur employeur durant cette période.

L'acceptabilité sociale du cancer, mesurée à travers le sentiment de discrimination, est certes bien meilleure que celle d'autres maladies chroniques (9% vs 33% pour le VIH/SIDA), mais les représentations sociales vis-à-vis des survivants du cancer et de leur aptitude à travailler de nouveau peuvent constituer un frein au retour à l'emploi.

Les attitudes discriminatoires de l'employeur déclarées par les enquêtés incluent une perte de responsabilité, perte d'avantages acquis, un réaménagement non sollicité dans les responsabilités, le refus d'une promotion, d'une augmentation salariale, la rétrogradation, des aménagements d'horaires non sollicités, et des mutations non demandées.

1.1.1.2. Ressources et difficultés économiques

L'enquête de la DREES a permis de montrer qu'être atteint d'un cancer entraîne une diminution de ses ressources et de sa capacité à accéder au crédit pour une part significative des malades. Ces difficultés économiques sont d'abord liées aux effets de la maladie sur l'activité professionnelle. Les conséquences ne sont ni présentes, ni identiques pour tous : les obstacles sont plus nombreux pour les catégories sociales les plus défavorisées, dont le revenu initial était plus bas, le statut d'emploi souvent moins protecteur et la maladie souvent plus grave.

Cette enquête permet d'avoir une vision des problèmes rencontrés dans la vie professionnelle et plus largement des difficultés économiques vécues par les personnes deux ans après la découverte d'un cancer. Ces résultats méritent d'être approfondis afin de mieux comprendre les déterminants de ces difficultés et d'aller au-delà du simple constat en améliorant si possible l'aide apportée aux salariés ayant eu un cancer pour y faire face.

1.1.2. Cancer du sein et retour à l'emploi en France

Grâce au dépistage précoce et à l'amélioration des traitements, la survie des patientes atteintes d'un cancer du sein a nettement progressé. Partant de ce constat et de celui que bien peu de

données spécifiques sont disponibles dans notre pays, une étude récente menée dans le Nord de la France s'est attachée à étudier les facteurs en lien avec le retour à l'emploi de femmes atteintes d'un cancer du sein [9]. Dans cette étude, 379 femmes atteintes d'un cancer du sein, âgées de 18 à 60 ans, et qui travaillaient au moment du diagnostic ont répondu à un questionnaire de 45 items. Avec un suivi médian de 36 mois, 82,1% de ces femmes ont repris le travail après un arrêt maladie d'une durée médiane de 10,8 mois. Les facteurs suivants ont été identifiés comme ceux ayant limité ou retardé le retour à l'emploi : un âge plus élevé, un faible niveau d'éducation, les traitements par chimiothérapie et/ou radiothérapie, l'existence d'un lymphoedème, la perception de leur travail comme contraignant sur le plan psychologique ou sur le plan de l'organisation, et le manque de soutien moral de la part des collègues. Les auteurs concluent que la reprise du travail des femmes atteintes de cancer du sein dépend de nombreux facteurs qui ne sont pas uniquement médicaux. Notamment des facteurs subjectifs tels que la perception de soi, et de l'environnement social et professionnel sont importants à prendre en compte pour mieux accompagner ces femmes :

- durant leur arrêt de travail, en repérant les éléments qui pourraient affecter leur retour au travail
- et au moment de la reprise, en mettant en place un soutien qui prenne en compte à la fois la personne elle-même et son environnement.

Cette étude est actuellement la seule référence spécifique sur le cancer du sein et le retour à l'emploi en France. Bien que la méthodologie et la localisation géographique diffèrent (Nord de la France vs Île-de-France), elle permettra de disposer d'un point de comparaison intéressant pour certaines données. D'autres travaux ont pu être présentés, par exemple lors du colloque organisé conjointement par l'ARC et l'INCa du 14 décembre 2010 sur le thème "Cancer et travail: où en est-on?", mais ceux-ci n'ont pas pour le moment donné lieu à publication.

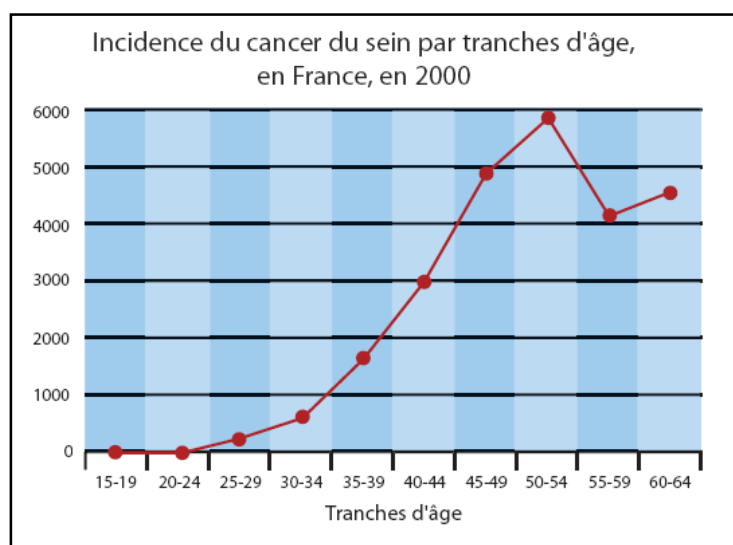
1.2. Épidémiologie et prise en charge du cancer du sein (ou pourquoi s'intéresser à la population spécifique de salariées ayant eu un cancer du sein).

Un bref rappel sur la maladie et son traitement permet de comprendre en quoi il est judicieux de s'intéresser particulièrement aux salariées ayant eu un cancer du sein.

1.2.1. Épidémiologie

Avec 52 600 nouveaux cas estimés en 2010 en France, le cancer du sein reste le premier cancer chez les femmes et représente près de 37% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers féminins. Il se situe en terme d'incidence en population générale, au deuxième rang de tous les cancers, derrière le cancer de la prostate. Le taux d'incidence standardisé à la population mondiale était de 101,5 pour 100 000 personnes en 2005, en hausse constante depuis 1980 [28].

Par ailleurs, ce type de cancer est susceptible, plus que d'autres, de survenir précocement, comme en témoigne l'incidence par tranche d'âge, qui commence à s'élever dès l'âge de 35 ans:



Un enregistrement prospectif des cas de cancer en entreprise mis en place depuis 1991 par une cinquantaine de médecins du travail volontaires de la SMTTOIF montre que compte tenu du jeune âge de la population suivie, l'épidémiologie des cancers survenant en période d'activité professionnelle est très éloignée des chiffres que l'on connaît dans la population générale et que le cancer du sein est de loin la localisation la plus fréquemment rencontrée. Ainsi sur 2256 cancers survenus entre 1991 et 2008 répertoriés de cette façon, 741 sont des cancer du sein (soit 32,8%).

Si dans la population générale l'incidence du cancer du sein arrive en deuxième position des cancers les plus fréquents, lorsqu'on se place **dans une population salariée, il s'agit de la localisation la plus fréquente**, compte tenu de l'incidence qui s'élève dès l'âge de 35 ans.

1.2.2. Dépistage et traitement

Le dépistage du cancer du sein organisé en France concerne les femmes de 50 à 74 ans. Il consiste en une mammographie pratiquée tous les deux ans. D'après les données fournies par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé), les premiers essais randomisés de dépistage ont montré que celui-ci permet de réduire de l'ordre de 30% la mortalité spécifique des femmes de 50 à 69 ans, après 7 à 13 ans de suivi. Plus le cancer est dépisté tôt, plus les chances de guérison sont importantes.

De manière schématique, la chirurgie reste le traitement le plus courant. Aujourd'hui, elle se veut efficace et aussi peu mutilante que possible. En principe, pour les tumeurs de moins de 3 cm, les chirurgiens réalisent une tumorectomie. Lorsque la tumeur est plus volumineuse la mastectomie est nécessaire, mais avec conservation des muscles pectoraux, ce qui permet une reconstruction mammaire ultérieure. Le curage ganglionnaire du côté de la tumeur est quasi systématique. Ces interventions sont généralement associées à une radiothérapie et souvent à une chimiothérapie adjuvante. L'hormonothérapie pour sa part, vise à priver la tumeur des

hormones qui sont liées à son développement lorsque celle-ci exprime des récepteurs hormonaux (RH+).

Les conséquences des traitements sont responsables en grande partie des incapacités et des séquelles connues par les malades. Asthénie, nausées et vomissements, chute des cheveux pendant la chimiothérapie. Lymphoedème, douleurs au niveau de la cicatrice et difficultés d'élévation du bras suite à la chirurgie (notamment au curage axillaire). Ostéoporose, douleurs articulaires, bouffées de chaleur liées à l'hormonothérapie. Fatigue physique persistant parfois longtemps après les traitements.

Chimiothérapie et/ou radiothérapie adjuvantes sont fréquemment utilisées. La chimiothérapie est responsable d'une fatigabilité importante et durable des patientes. La chirurgie peut conduire à des douleurs et incapacités fonctionnelles spécifiques. L'hormonothérapie peut également être une source d'inconfort. **Les traitements du cancer du sein sont donc souvent lourds et ont des conséquences particulières.**

1.2.3. Pronostic

Le cancer du sein se situe en tête de la mortalité féminine par cancer, avec 11 300 décès en 2010, mais ce taux de mortalité diminue en France depuis près de 15 ans [29].

Pourtant, le cancer du sein est un cancer de relativement bon pronostic. Les taux de survie relative à 1, 3 et 5 ans sont respectivement de 97%, 90% et 85% [30]. La survie à cinq ans reste élevée, elle décrit une courbe en cloche: de 84% chez les 15-44 ans elle s'élève à 87% chez les 45-54 ans et 86% chez les 55-64 ans puis décline à nouveau à 78% chez les 65-74 ans et 53% chez les plus de 75 ans [31].

Les études épidémiologiques ont montré l'importance du diagnostic précoce : lorsque la taille de la tumeur est inférieure à 1 cm, sans envahissement ganglionnaire, les chances de survie à cinq ans sont d'au moins 90% alors qu'elles sont de l'ordre de 55% en cas d'atteinte ganglionnaire (plus de trois ganglions envahis) [6].

Très récemment, en novembre 2010, le rapport " dynamique d'évolution des taux de mortalité des principaux cancers en France" publié par l'Institut National du Cancer (INCa) montre que le taux de mortalité par cancer du sein a diminuée de 13% entre les périodes 1993-97 et 2003-07. Il note également que les diminutions les plus importantes sont observées chez les classes d'âge entre 30 et 59 ans (baisses allant de -16 à -21% selon les classes d'âge) [29].

Le cancer du sein est un cancer de relativement bon pronostic, les chances de retourner à la vie professionnelle sont importantes, surtout si le traitement est précoce.

1.3. "Répercussions du cancer sur la vie professionnelle: Étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France" menée par l'Institut Curie et la SMTOIF complète les données de l'enquête de la DREES.

Cette recherche se situe dans le champ de l'appel à travaux de 2006 de l'Institut National contre le Cancer (INCa). Réalisée en 2008, elle a pour principal objectif de mieux connaître les difficultés rencontrées par les salariés atteints de cancer lors de la reprise du travail afin de pouvoir les anticiper et proposer des solutions adaptées, ces données nouvelles venant compléter les informations obtenues par l'enquête de la DREES.

82 médecins du travail volontaires de la SMTOIF ont collecté de manière systématique des informations auprès de 402 salariés (240 femmes et 162 hommes) ayant eu un cancer diagnostiqué en 2005 et 2006. Un auto-questionnaire adressé aux salariés a permis de compléter ces informations (taux de réponse : 90%). Une étude qualitative basée sur des entretiens semi directifs a été réalisée auprès de 42 salariés volontaires.

L'âge moyen des salariés concernés est de 51 ans, et les 2 localisations de cancer les plus fréquentes sont le cancer du sein (36%) et, loin derrière, le cancer de la prostate (10%).

Les résultats généraux de l'enquête, tous cancers confondus montrent que 27% des salariés ont poursuivi leur activité professionnelle au cours des traitements, le plus souvent avec des aménagements d'horaires et/ou de poste. 50% travaillent six mois après la date du diagnostic et, globalement, huit salariés sur 10 retravaillent après un cancer : 84% des femmes, 73% des hommes. 61% des salariés se déclarent plus fatigables qu'avant. 29% ont un score d'anxiété supérieur ou égal à 11 (échelle HAD) et 6% ont un score de dépression supérieur ou égal à 11, vs 10% et 3% dans une population salariée similaire du secteur tertiaire.

Une visite de pré-reprise a eu lieu dans 22% des cas. Un poste sur deux a été aménagé ; ces aménagements portent essentiellement sur le temps et les horaires de travail (50% de cette population a bénéficié d'un mi-temps thérapeutique et des aménagements d'horaires ont été réalisés pour un tiers des salariés au moment de la reprise). Un salarié sur cinq a vu le contenu de son poste aménagé avec le plus souvent une modification des tâches et de moindres responsabilités. Par ailleurs 20% des salariés estiment avoir été pénalisés professionnellement à cause de leur maladie.

Les entretiens qualitatifs montrent pour leur part que le retour au travail se révèle souvent être une épreuve pour l'identité personnelle.

Au total, cette étude montre que les salariés atteints de cancer éprouvent d'importantes difficultés lors de la reprise, particulièrement après un arrêt de longue durée (supérieur à 6 mois). Ces difficultés sont mal appréhendées et peu anticipées par le salarié. Elles sont également souvent méconnues des professionnels, si bien que l'accompagnement et les moyens utilisés ne sont pas toujours adaptés. À noter que dans 92% des cas, le médecin du

travail n'a aucun contact avec les équipes soignantes. Les auteurs de l'étude formulent plusieurs propositions :

- sensibiliser les cancérologues à "l'après cancer", notamment en prenant contact avec les médecins du travail (avec l'accord du patient);
- systématiser la visite de près reprise (effectuée dans 22% des cas seulement dans cette étude);
- promouvoir un partenariat entre équipes soignantes, médecin traitant, médecin-conseil de l'assurance maladie et médecin du travail autour de la reprise du travail;
- sensibiliser les salariés aux difficultés spécifiques de la reprise du travail.

A partir de ces données, nous nous proposons d'étudier les spécificités du cancer du sein dans ses conséquences sur la vie professionnelle.

Dans la population de l'étude de l'Institut Curie et de la SMTIOF, les femmes ayant eu un cancer du sein sont en effet de loin les plus représentées. Avec 36% de l'effectif total soit 145 sujets, elles forment un groupe important, ce qui ne tient pas du hasard mais, comme cela a été discuté plus haut, de l'épidémiologie particulière des cancers dans la population des personnes en âge de travailler. Il semble intéressant de savoir s'il existe des conséquences professionnelles spécifiques concernant la reprise du travail, liées à cette localisation.

2. Objectifs

Comme il a été mentionné, ce travail est basé sur l'étude des données recueillies dans le cadre de l'étude " répercussions du cancer sur la vie professionnelle : étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile-de-France" menée par l'Institut Curie et la SMTIOF. La première analyse de ces données a été faite toutes localisations confondues. Il a paru intéressant de procéder à une seconde analyse en considérant cette fois le groupe des 145 femmes atteintes de cancer du

sein car celui-ci est important en nombre et forme une population plus homogène. Plusieurs objectifs ont été définis pour cette analyse.

2.1. Obtenir des données descriptives concernant ce groupe de femmes atteintes de cancer du sein

L'analyse descriptive des données médico-sociales et socio-professionnelles permettra de mieux caractériser ce groupe de patientes.

2.2. Identifier des facteurs influençant la qualité de cette reprise du travail

La première analyse des données avait permis de mettre en évidence certains facteurs ayant une influence sur la qualité de la reprise du travail (définie comme l'association d'une capacité de travail adaptée et un sentiment de bien-être au travail). L'analyse permettra de voir si les facteurs qui influent sur la qualité de la reprise sont les mêmes que pour les autres cancers ou s'ils diffèrent.

2.3. Étudier les spécificités du cancer du sein dans ses répercussions sur la vie professionnelle par rapport aux autres cancers

L'analyse comparative permettra de voir si le cancer du sein a des conséquences spécifiques sur la vie professionnelle; c'est-à-dire de voir si ce groupe homogène de patientes se comporte différemment ou de la même façon que d'autres groupes atteints de cancers d'autres localisations vis-à-vis du travail.

2.4. Proposer des recommandations aux salariées atteintes d'un cancer du sein, aux équipes soignantes et aux médecins du travail susceptibles de faciliter une reprise de bonne qualité

Plusieurs propositions ont pu être formulées suite à la première analyse des données dans le but d'améliorer les conditions du retour à l'emploi des patients atteints de cancer. Si les résultats de cette seconde analyse le permettent, son objectif ultime est de pouvoir formuler quelques recommandations spécifiques et adaptées à la situation particulière des femmes ayant eu un cancer du sein.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Échantillon de population

Tous les salariés ayant eu un cancer diagnostiqué en 2005 en 2006 dans la population suivie par les médecins du travail investigateurs appartenant à la SMTOIF ont été recensés, à l'exclusion des récurrences survenant chez des patients dont le cancer primitif avait été diagnostiqué avant 2005, des basocellulaires et des spinocellulaires. Au total, 82 médecins du travail ont adhéré à l'étude et une liste de 495 inclusions potentielles de salariés a été constituée. Compte tenu des désistements en cours d'enquête et des erreurs de recensement (par exemple cancer diagnostiqué hors bornes) ou des dossiers reçus hors délais, 402 situations de salariés ont été renseignées par les médecins volontaires. 145 de ces 402 salariés étaient des femmes ayant eu un cancer du sein. Parmi les salariés qui ont repris le travail et ont répondu au questionnaire (n=286) trois groupes ont été formés afin de permettre une analyse comparative: les femmes ayant eu un cancer du sein (n=122), les femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein (n=60), les hommes ayant eu un cancer (n=104).

2. Recueil des données

2.1. Questionnaires

En l'absence de questionnaires existants pour explorer le champ de cette recherche, trois questionnaires ont été construits par les membres du comité de pilotage incluant un épidémiologiste, trois médecins du travail, un sociologue, une psychologue, et deux anciens patients. Ceux-ci permettent d'explorer les diverses situations des salariés tout au long du déroulé de leur histoire (le moment de l'arrivée de la maladie, ce qui s'est passé ensuite, et où ils en sont aujourd'hui).

- Un questionnaire a été rempli par le médecin du travail pour chaque salarié inclus dans l'étude.

- Un questionnaire (auto administré) n°1 était rempli par les salariés qui ont repris leur activité après la phase active des traitements, même s'ils sont de nouveau en arrêt de travail.
- Un questionnaire (auto administré) n°2 était rempli par les salariés qui n'ont jamais repris le travail, celui-ci est une version simplifiée du questionnaire n°1.

Les items incluent des éléments factuels mais aussi l'opinion des salariés sur leur situation de travail, leur permettant d'exprimer ainsi leur subjectivité. La possibilité de croiser un certain nombre d'informations avec celles d'un autre observateur stratégique de ces situations, le médecin du travail, existe grâce au questionnaire rempli par ce dernier.

2.2. Accord de la CNIL

Les questionnaires et le protocole d'enquête ont fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) sur laquelle le comité consultatif a rendu un avis favorable le 3 septembre 2007. La CNIL a, par la suite, notifié l'autorisation de procéder à la collecte d'informations par l'avis n° 907285.

Après obtention de cet avis favorable, la collecte des données s'est déroulée du 1er octobre au 31 décembre 2007.

2.3. Collaboration avec les médecins du travail de la SMTOIF

Le recensement des cas de cancer parmi la population salariée et le recueil des données concernant les situations de travail ont pu être menés grâce à la collaboration de médecins du travail volontaires appartenant à la Société de Médecine du Travail Ouest Ile de France (SMTOIF). Sur 100 médecins volontaires au démarrage de l'étude, 82 ont effectivement participé. Après avoir recensé parmi leur effectif des inclusions potentielles, leur rôle consistait d'une part à renseigner un questionnaire concernant chaque salarié et d'autre part à

rechercher l'accord du salarié pour participer à l'étude en présentant l'enquête et en lui proposant, selon le cas, de lui faire parvenir un questionnaire. En cas de refus du salarié de participer à l'étude, seul le questionnaire rempli par le médecin du travail était recueilli, celui-ci étant identifié uniquement par un numéro d'anonymat. Après avoir vérifié son accord, le médecin du travail faisait parvenir au salarié un dossier comportant :

- la lettre type d'information rappelant les objectifs de l'enquête
- l'auto questionnaire
- les consignes de remplissage
- l'enveloppe préimbrée pour retourner le questionnaire à l'Institut Curie
- un formulaire de consentement écrit formel à renvoyer dans une enveloppe préimbrée adressée à son médecin du travail

2.4. Entretiens psychosociaux

42 entretiens ont été réalisés apportant des informations complémentaires sur les situations des salariés. Ils favorisent la compréhension des réponses de l'étude quantitative. L'échantillon des 42 salariés a été constitué de façon à être représentatif des salariés ayant répondu à l'enquête. Cet aspect de l'étude ne sera pas abordé directement dans ce travail.

3. Variables étudiées

3.1. Questionnaire médecin du travail

Les questions portant sur l'aspect médical (localisation du cancer, lieu des soins...) ont été réservées aux médecins du travail. L'élaboration du questionnaire a eu pour objectifs de préciser les structures sociales des entreprises, l'environnement professionnel des salariés, les liens entre le monde des soins et celui du travail, les altérations possibles des ressources

physiques et psychologiques du salarié, les conditions du suivi de la reprise par le médecin du travail.

Pour ce qui est des aménagements et de leur degré d'adaptation à la situation du salarié, il a paru indispensable d'explorer l'opinion des médecins du travail parallèlement à celle des salariés. De même, le questionnaire s'intéresse à "l'état d'esprit du salarié" et demande au médecin son point de vue sur la façon dont se passe le retour au travail du salarié, et sa perception de l'avenir.

3.2. Questionnaire salarié n°1

Ce questionnaire interroge la situation du salarié en partant du moment de la reprise du travail, c'est-à-dire au moment où, pour la plupart d'entre eux, la phase active des traitements étant achevée, on postule que le salarié peut se réinvestir dans son activité professionnelle.

Ce questionnaire explore de façon précise:

- Les conditions de travail du salarié.
- Les modalités du retour au travail. 16 questions sur les conditions de la reprise sont posées : aménagement, relations avec l'entourage au travail, perception des autres et de lui-même dans ces conditions nouvelles, capacité de maintenir son niveau d'activité, motivation pour le retour au travail.
- L'impact de la maladie sur l'emploi. La recherche d'une éventuelle pénalisation, le mode de collaboration pour la recherche de solutions, les difficultés financières.
- Le parcours professionnel du salarié afin de repérer s'il était déjà en difficulté dans sa carrière avant l'apparition du cancer : sa formation initiale et actuelle, les formations suivies, le déroulement de la carrière (linéaire ou chaotique), la satisfaction sur le parcours professionnel, les projets, la capacité à évoluer ou à se maintenir au niveau

actuel. Le salarié est également interrogé sur son "état d'esprit" actuel par rapport au travail afin de croiser sa réponse avec celle du médecin du travail.

- La vie quotidienne et l'état de santé général, c'est-à-dire l'état physique et moral actuel et ses conséquences ; le soutien et les aides reçus dans la vie quotidienne pour les tâches ménagères ; la redéfinition des priorités dans la vie ; les scores d'anxiété – dépression (échelle HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale) et le suivi psychologique ; enfin, la vie familiale et sa modification depuis la maladie.
- Le parcours thérapeutique. Le salarié est interrogé sur son état de santé actuel et ses traitements, les éventuelles séquelles, ainsi que sur la phase diagnostique et la prise en charge thérapeutique.

3.3. Questionnaire salarié n°2

Ce questionnaire s'adresse à des salariés n'ayant jamais repris le travail. Il est globalement calqué sur le questionnaire n°1, en retranchant les questions concernant la reprise et l'aménagement du poste de travail.

3.4. Validation des questionnaires

Le questionnaire "médecins" a été testé par un groupe de médecins du travail qui n'avaient pas participé à l'élaboration de l'outil.

Les questionnaires "salariés" ont été testés en faisant appel à un « focus group » de patients réunis à la Maison des Patients du centre René Huguenin, puis en adressant le questionnaire à une dizaine de patients volontaires de l'Institut Curie, chargés de transmettre leurs commentaires à l'aide d'une fiche d'évaluation.

4. Analyse statistique

Cette analyse est centrée sur le groupe des femmes ayant eu un cancer du sein. Elle reprend entre autres l'analyse en composantes multiples réalisée dans l'étude princeps (Répercussions du cancer sur la vie professionnelle : étude réalisée auprès de 402 salariés en Île-de-France) en l'appliquant à ce groupe. Enfin, une analyse comparative permet de rechercher les spécificités éventuelles du cancer du sein dans ses répercussions sur la vie professionnelle.

L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le logiciel R.

4.1. Analyse descriptive

L'analyse du groupe des femmes ayant eu un cancer du sein utilise les méthodes classiques : distribution des différents critères, typologie et fréquence des difficultés rencontrées.

L'étude des taux de reprise du travail en fonction du temps écoulé depuis le diagnostic a été représentée par des courbes de Kaplan-Meier pour trois groupes: femmes ayant eu un cancer du sein, femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein, hommes ayant eu un cancer.

4.2. Analyse en Composantes Multiples (ACM): une méthode pour proposer une typologie des difficultés rencontrées.

Dans le but d'établir une typologie des difficultés rencontrées à la reprise du travail, une analyse multivariée à l'aide d'une analyse en composantes multiples a été utilisée pour tenter de représenter les liens entre les différents paramètres étudiés. 11 items ont été retenus pour leur représentativité de certaines difficultés dans la vie professionnelle afin de définir les axes de l'ACM. Cette analyse a été réalisée sur l'ensemble de la population, et la même typologie a ensuite été utilisée par projection des données des femmes ayant eu un cancer du sein sur le plan de l'ACM.

4.3. Étude des facteurs prédictifs de difficultés lors de la reprise.

Après avoir établi cette proposition de caractérisation de la population par l'ACM, l'identification de facteurs démographiques, sociaux, médicaux et psychologiques qui pourraient être des facteurs prédictifs de difficultés au travail pour les femmes ayant eu un cancer du sein a été réalisée en utilisant le test du Chi², dans le but de rechercher si des critères présents dans le questionnaire peuvent permettre aux médecins du travail de mieux anticiper les situations difficiles. Nous avons retenu le seuil de signification statistique classique de 5%.

4.4. Comparaison du groupe des femmes atteintes d'un cancer du sein avec celui des femmes atteintes d'autres cancers et celui des hommes atteints de cancer.

Enfin, parmi les salariées ayant repris le travail, différents paramètres ont été testés (Chi²) afin de mettre en évidence d'éventuelles différences ou spécificités face au travail pour les femmes ayant eu un cancer du sein, par rapport aux femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein, et aux hommes ayant eu un cancer.

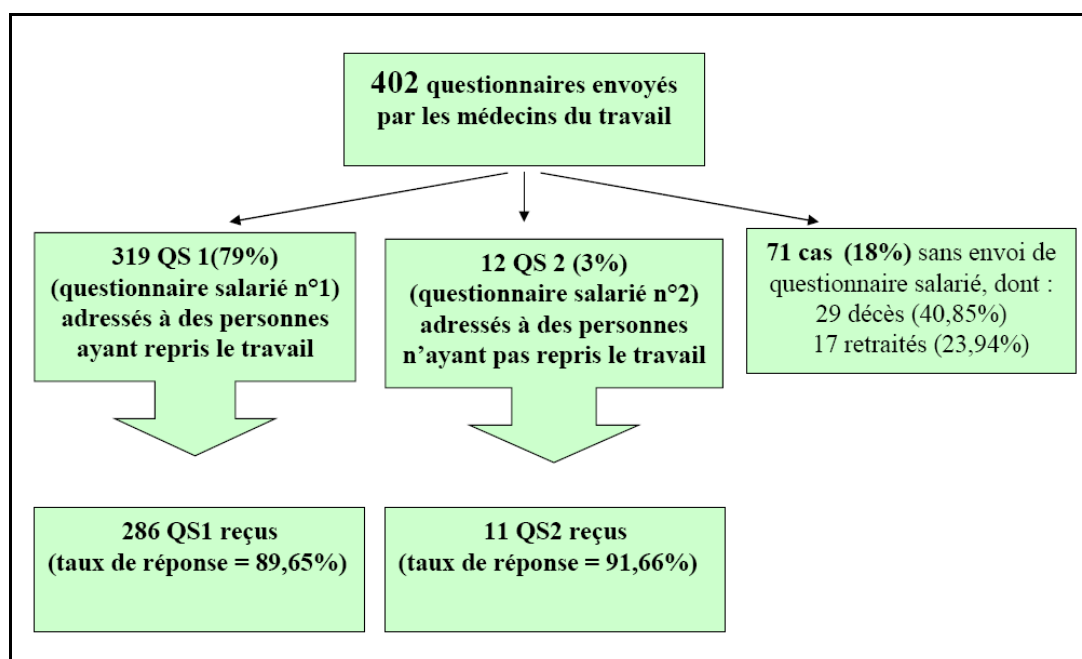
RÉSULTATS

1. Résultats Généraux

Pour chacun des 402 salariés un questionnaire était renseigné et retourné par le médecin du travail. De plus, pour ces salariés diagnostiqués en 2005 ou 2006, trois possibilités s'offraient aux médecins investigateurs:

- envoi du questionnaire salarié n°1 (cas où le salarié a repris le travail au moins une fois après son traitement) pour 319 des 402 salariés (79%). 286 réponses ont été reçues (taux de réponse = 90%).
- envoi du questionnaire salarié n°2 (cas où le salarié n'a jamais repris le travail) pour 12 des 402 salariés (3%). 11 réponses ont été reçues (taux de réponse = 92%).
- Pas de questionnaire adressé dans le cas où le salarié est : décédé ; en retraite ; en invalidité ; a été licencié ; est perdu de vue ou a refusé de participer. Cette situation concerne 71 cas (18%) dont 29 décès, 17 retraités, 15 refus de participer (de salariés n'ayant pas repris le travail), 6 perdus de vue et 4 départs en invalidité.

Le taux de réponse élevé (près de 90%) et la qualité du remplissage du questionnaire attestent de la réussite de l'étude.



Concernant les médecins investigateurs, sur les 100 médecins du travail volontaires de la SMTIOF, 82 ont effectivement participé à l'étude. 66,4% des 402 situations de salariés renseignées l'ont été par des médecins exerçant en service autonome, 22,1% par des médecins exerçant en service inter-entreprise et 11,5% par des médecins relevant de la fonction publique. De par cette répartition, l'essentiel des situations renseignées concerne des salariés travaillant dans des entreprises de grande taille : près de 80% d'entre eux travaillent dans des entreprises de plus de 200 salariés ou dans des établissements faisant partie d'un groupe plus large.

2. Analyse descriptive

2.1. La population de l'étude

Tableau 1: Répartition des cas de cancer (CIM) dans la population de 402 salariés

	(n)	(%)
Tumeurs malignes du sein	145	36%
Tumeur maligne de la prostate	41	10%
Tumeur maligne de l'intestin	30	7%
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	26	6%
Tumeur maligne de la thyroïde	18	4%
Tumeur maligne de l'utérus	17	4%
Tumeur maligne d'autres organes génito-urinaires	15	4%
Tumeurs malignes du rein et d'organes urinaires autres ou np	13	3%
Autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde et histiocyttaire	12	3%
Tumeur maligne de la cavité buccale	11	3%
Tumeurs malignes d'autres parties de l'appareil digestif et péritoine	10	2%
Leucémies	9	2%
Tumeur maligne de l'ovaire et autres annexes de l'utérus	8	2%
Tumeur maligne de la peau (mélanomes)	8	2%
Maladie de Hodgkin	6	1%
Tumeur maligne de l'estomac	6	1%
Tumeur maligne de l'encéphale	4	1%
Tumeur maligne de la vessie	3	1%
Myélome multiple et tumeurs immuno-prolifératives	3	1%
Tumeur maligne du pharynx	3	1%
Tumeur maligne de l'œsophage	3	1%
Tumeur maligne du pancréas	2	1%
Tumeur maligne du larynx	2	1%
Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	2	1%
Tumeurs malignes du tissu conjonctif et autres tissus mous	2	1%
Tumeurs à évolution imprévisible et de nature inconnue	2	1%
Tumeur maligne de siège autre et sans précision	1	0%

Les femmes ayant eu un cancer du sein représentent 36% des salariés ayant répondu à l'étude, loin devant les hommes ayant eu un cancer de la prostate (10%) et les personnes ayant eu un cancer de l'intestin (7%) ou un cancer broncho-pulmonaire (6%).

Le *tableau 2* présente une description des caractéristiques des 122 salariées atteintes d'un cancer du sein qui ont repris le travail et qui constituent notre groupe d'étude :

Tableau 2: Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et qui ont repris le travail, dans leurs caractéristiques socio-professionnelles au moment du questionnaire.

	Effectif	%
Age au moment du questionnaire		
<40 ans	7	6%
40-49 ans	43	35%
50-59 ans	63	52%
>= 60 ans	9	7%
CSP		
employés	65	53%
ouvriers	1	1%
cadre moyen	42	34%
cadre supérieur	11	9%
autres	3	3%
Ancienneté		
< 5 ans	12	10%
5-10 ans	15	12%
≥10 ans	94	77%
NA	1	1%
Taille de l'entreprise		
< 200 personnes	28	23%
≥200 personnes	93	76%
NA	1	1%
Travailler au sein d'une équipe		
non	16	13%
oui	104	85%
NA	2	2%
Avoir des responsabilités d'encadrement		
non	95	78%
oui	25	20%
NA	2	2%
Temps de transport		
< 1heure	71	58%
≥1 heure	49	40%
NA	2	2%

Parmi les 122 salariées qui ont repris leur activité professionnelle, 50 ont moins de 49 ans, 63 ont entre 50 et 59 ans et 9 ont plus de 60 ans (ces données ne sont pas précisées pour les salariées n'ayant pas repris le travail), **l'âge moyen est de 51 ans.**

La CSP la plus représentée est celle des employées (53%), suivie des cadres moyens (34%) et supérieurs (9%), et une seule ouvrière (1%). Ces salariées sont employées majoritairement dans de grandes entreprises de plus de 200 salariés (76%), du secteur privé (81%) et ont une ancienneté importante (plus de 10 ans pour 77% d'entre elles).

La plupart travaille au sein d'une équipe (85%) et n'a pas de responsabilités d'encadrement (78%). Pour 40% de ces femmes le temps de trajet entre le domicile et le lieu de travail est de plus d'une heure.

Le *tableau 3* précise les traitements reçus par les salariées qui ont repris leur travail:

Tableau 3: Traitements reçus par les 122 salariées atteintes de cancer du sein et qui ont repris le travail

	Effectif	Pourcentage
Chirurgie		
Oui	112	92%
Non	8	6%
NA	2	2%
Radiothérapie		
Oui	100	82%
Non	20	16%
NA	2	2%
Chimiothérapie		
Oui	65	53%
Non	55	45%
NA	2	2%
Hormonothérapie		
Oui	57	47%
Non	63	51%
NA	2	2%

112 ont subi une intervention chirurgicale (92%), la radiothérapie est quasiment systématique (82%), la chimiothérapie fréquente (53%) ainsi que l'hormonothérapie reçue dans près d'un cas sur deux (47%).

2.2. Le délai et le taux de reprise

Les données collectées permettent d'obtenir une information sur le délai et le taux de reprise bien que cela ne soit pas l'objectif principal de cette étude qui s'intéresse plus particulièrement

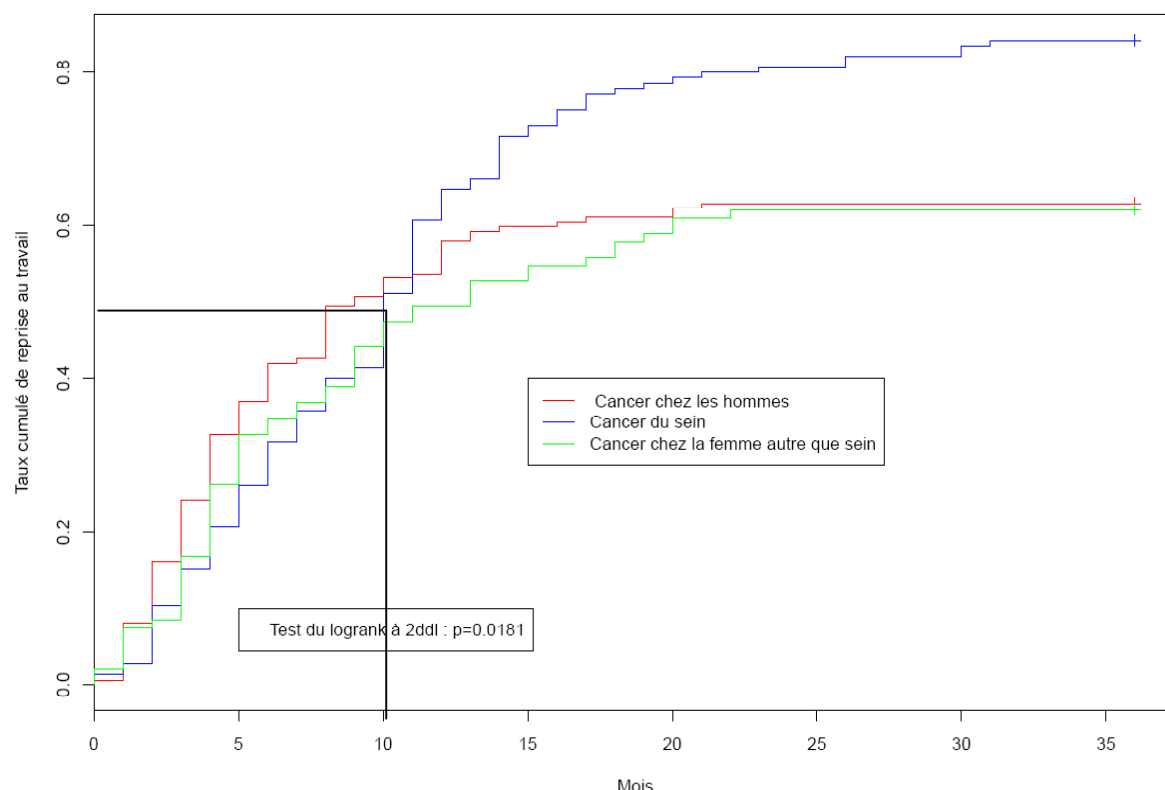
aux conditions de la reprise lorsque celle-ci a eu lieu. Ces données sont présentées dans le *tableau 4*.

Tableau 4: Taux de reprise du travail chez les 145 salariées atteintes de cancer du sein, délai de la reprise lorsque celle-ci a eu lieu:

	Effectif	%
Reprise du Travail		
Oui	122	84%
Non	23	16%
Délai entre le diagnostic et la reprise du travail		
< 6 mois	46	38%
6 mois-12 mois	48	39%
≥12 mois	28	23%

Le taux de reprise du travail dans notre population est de 84%. Concernant le délai entre le diagnostic de cancer et la reprise du travail, celui-ci est inférieur à 6 mois pour 38% d'entre elles, compris entre 6 et 12 mois pour 39% et supérieur à un an pour 23%. **La durée médiane de l'absence se situe aux alentours de 10 mois**, comme le montrent les courbes de Kaplan-Meier du taux cumulé de reprise du travail en fonction du temps (*cf. figure 1*).

Figure 1: Courbes de Kaplan-Meier: taux cumulé de reprise du travail en fonction du temps pour les groupes des "femmes ayant eu un cancer du sein", "femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein" et "hommes ayant eu un cancer"



Le taux de retour au travail est plus élevé pour les femmes ayant eu un cancer du sein (84%), alors que les courbes des hommes ayant eu un cancer et des femmes ayant eu un cancer autre que celui du sein se rejoignent aux alentours de 60% de taux cumulé de reprise. Les femmes ayant eu un cancer du sein ont une reprise globalement un peu plus tardive.

Tableau 5: Délai de la reprise en fonction du traitement par Chimiothérapie (Oui ou Non) parmi les femmes ayant eu un cancer du sein:

<i>p<0.001</i>	Oui (65)	Non (55)
< 6 mois	8 12%	38 69%
6 mois-12 mois	32 49%	14 25%
≥ 12 mois	25 39%	3 6%

Lorsque l'on croise le délai de la reprise et le fait d'avoir reçu ou non une chimiothérapie (cf. tableau 5) on note que près de **90% des patientes qui reçoivent une chimiothérapie sont arrêtées plus de 6 mois** alors qu'en l'absence de chimiothérapie, dans environ 70% des cas la reprise se fait avant 6 mois. **Ce traitement est donc fortement associé au fait d'avoir une reprise tardive** ($p<0,001$). Or la chimiothérapie est fréquente chez ces patientes, puisque plus d'une femme sur deux ayant repris le travail en a reçu.

2.3. Les aménagements de poste

Une visite de pré-reprise n'a eu lieu que pour **24% des salariées**, le plus souvent à leur initiative.

Les aménagements portaient essentiellement sur le temps et les horaires de travail.

- **57% de notre population a bénéficié d'un mi temps thérapeutique.**
- Des aménagements d'horaires ont été réalisés pour un tiers des salariées au moment de la reprise après la phase de traitement.

43% des salariées disent ne pas avoir eu la possibilité d'aménager leurs horaires, ce qui s'est avéré effectif dans la plupart des cas.

L'avis d'aptitude du médecin du travail

Au moment de la reprise du travail, **une salariée sur deux a été jugée apte sans réserve** par le médecin du travail tandis que pour l'autre moitié il proposait des recommandations : un aménagement du poste de travail le plus souvent ou une aptitude mais sur un autre poste (2 cas). Ces recommandations ont été suivies 3 fois sur 4.

Aménagements et maintien dans l'emploi

Selon les médecins du travail, les aménagements facilitent beaucoup le maintien dans l'emploi, en particulier quand ils portent sur le temps de travail et les horaires. Il est plus difficile d'évaluer l'impact d'une réduction de la charge de travail.

On constate par ailleurs, sur l'ensemble de l'échantillon, une **modification de la situation professionnelle après la reprise de travail pour un quart des salariées** et, dans un cas sur deux, il s'agissait d'un changement de poste de travail

Plus de la moitié des salariées ont été remplacées pendant leur absence dont seulement une partie par un temps plein (34%). Dans un cas sur quatre, il y a eu report de la charge de travail sur les collègues, même si la salariée était remplacée.

2.4. La perception de la charge de travail

Si leur travail est « globalement satisfaisant » pour 84% d'entre elles, avec une charge de travail adaptée pour 77% des salariées, et des moyens mis à leur disposition satisfaisants pour 81%, elles sont 50% à trouver leur travail fatigant et 64% à le trouver stressant

2.5. Le sentiment de pénalisation

19% des salariées disent avoir été pénalisées dans leur emploi à cause de la maladie.

Ce sentiment repose sur une diminution des responsabilités (16%), une rétrogradation (11%), un refus de promotion (9%). 21% ont le sentiment de devoir faire leurs preuves plus qu'avant.

2.6. Situation personnelle

85% des salariées disent que des raisons financières ont joué un rôle important pour revenir au travail. Le besoin de rester dans la vie active est jugé important par 89% des salariées, celui de rencontrer des gens par 88%, et le fait de trouver son travail intéressant par 83% d'entre elles.

La situation familiale des salariées a peu changé. Si pour 8% d'entre elles il y a eu changement, celui-ci est souvent en lien avec une évolution habituelle de la famille (départ des enfants ou naissances, formation de couples).

2.7. Une population fragilisée par la maladie et ses traitements.

Une grande majorité (92%) des patientes a eu un traitement chirurgical, 82% ont reçu de la radiothérapie et 53% de la chimiothérapie. 47% ont à suivre un traitement par hormonothérapie (le plus souvent pour une durée de 5 ans).

Seules 3% des salariées ayant eu un cancer du sein estiment que leur état de santé est excellent au moment de l'enquête. **Sur le plan physique, une sensation de fatigabilité est évoquée par 68% des salariées. De plus, 34% se disent gênées dans leurs mouvements et 17% ressentent des douleurs.**

Sur le plan cognitif, **44% signalent des troubles de la mémoire et de la concentration.**

Sur le plan psychologique, les scores d'anxiété et dépression sont élevés (échelle HAD). **32% des salariées ont un score d'anxiété HAD supérieur ou égal à 11**, alors que ce taux est de

10% dans une population de salariés du secteur tertiaire, et **6% ont un score de dépression HAD supérieur ou égal à 11**, alors que ce taux n'est que 3% dans la population de référence. De plus, **49% ont des troubles du sommeil** et **46% prennent des médicaments psychotropes**.

2.8. État de santé et travail

Au moment où nous les avons interrogées, soit entre quelques semaines et 2 ans après la reprise, **77% des salariées disent qu'elles peuvent faire leur travail comme avant leur maladie. Cependant, 23% y parviennent moins bien qu'avant**. Très peu de salariées disent qu'elles font mieux qu'avant (6%).

Les salariées ayant besoin de faire une pause de temps en temps sont un peu moins nombreuses que celles qui peuvent s'en passer (42% vs 57%) mais **une sur trois a eu des arrêts de travail de courte durée depuis sa reprise**.

La moitié des salariées bénéficient d'une surveillance particulière par le médecin du travail en raison de leur état de santé. Des aménagements supplémentaires ont pu alors, exceptionnellement, être demandés.

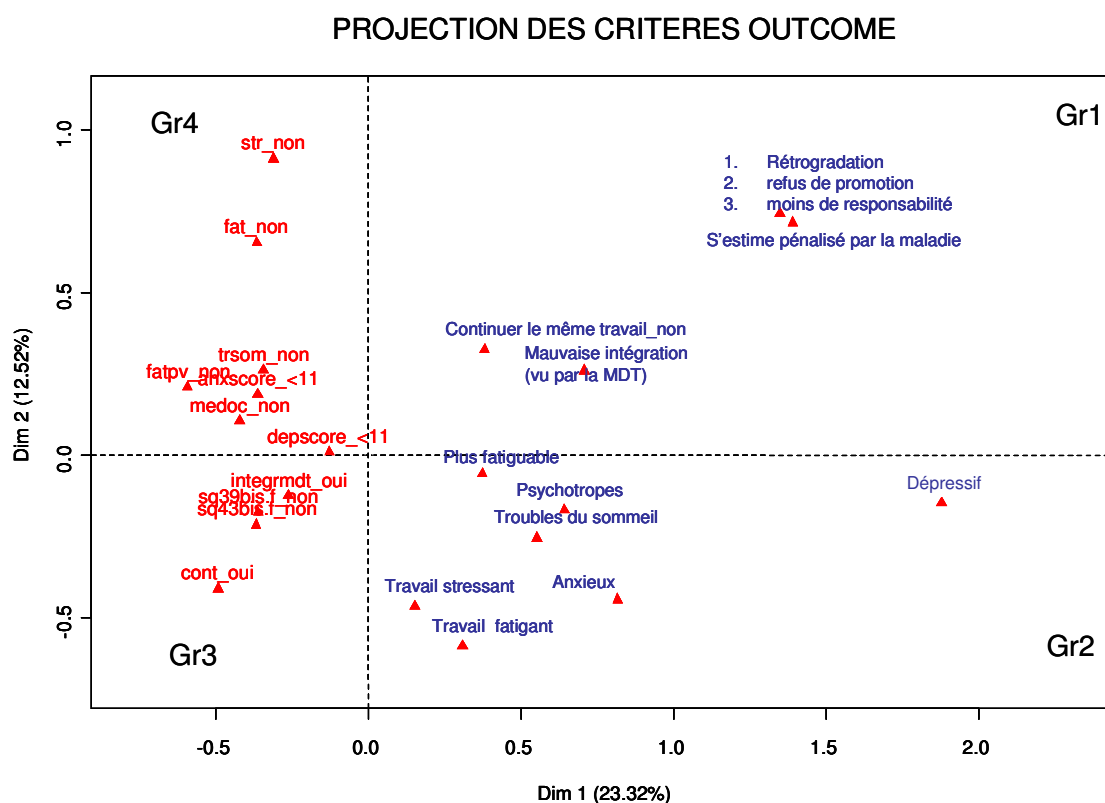
3. Analyse en composante multiple : typologie des difficultés au travail.

Afin de tenter de mieux définir la situation des salariés ayant repris le travail, une analyse multifactorielle par l'analyse en composante multiple (ACM) a été réalisée. Celle-ci permet de proposer une typologie des difficultés rencontrées au travail.

11 critères ont été jugés pertinents pour représenter l'existence de difficultés dans la vie professionnelle : avoir un travail stressant, avoir un travail fatigant, score d'anxiété HAD ≥ 11 ,

score de dépression HAD ≥ 11 , avoir la sensation de se fatiguer plus vite qu'avant, avoir des troubles du sommeil, se sentir pénalisé dans son emploi à cause de la maladie, avoir été rétrogradé ou s'être vu refuser une promotion ou avoir moins de responsabilités dans son travail, ne pas souhaiter continuer le même travail, prendre des médicaments psychotropes, mauvaise réintégration du point de vue du médecin du travail. Ces critères ont été utilisés pour mettre en place l'ACM dont le plan factoriel principal (cf. figure 2) est présenté ci-dessous. L'ACM a été réalisée sur l'ensemble des localisations de cancer afin d'établir une typologie globale des difficultés.

Figure 2: Mise en place de l'Analyse en composantes multiples: définition des quatre cadrans en fonction des variables sélectionnées

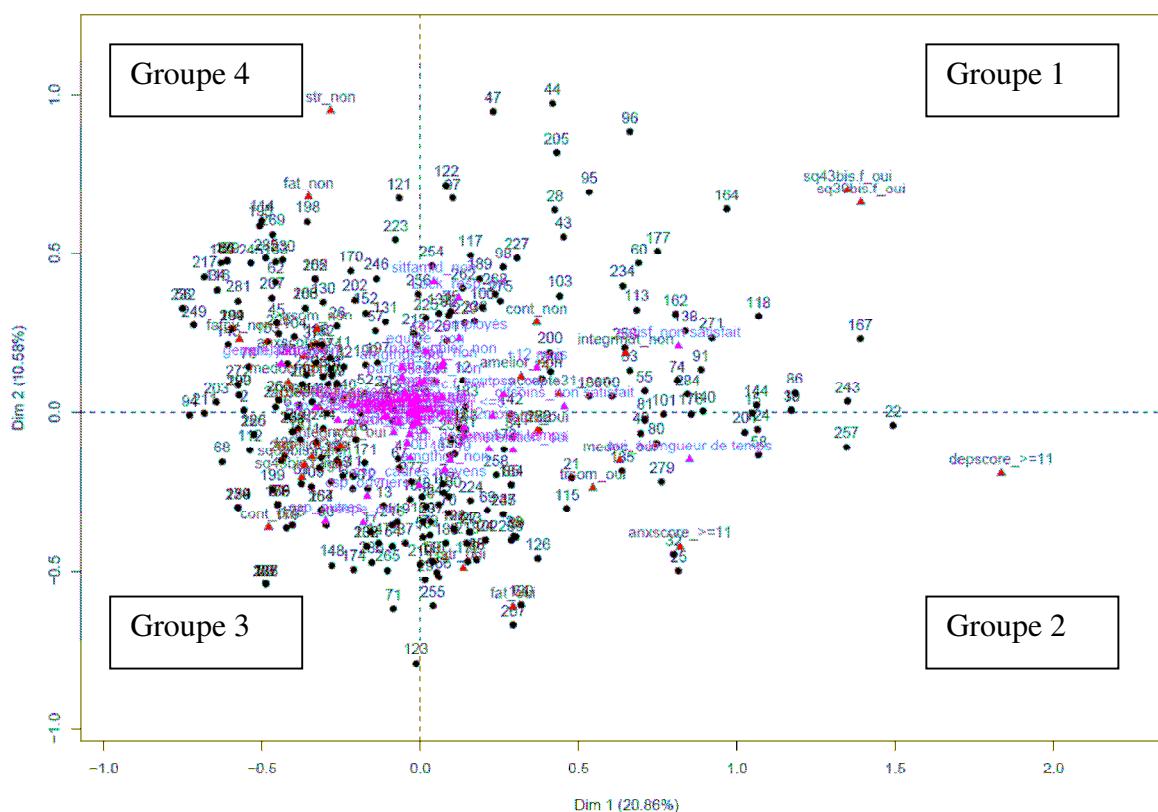


L'axe 1 (horizontal) correspond à des troubles dépressifs, des troubles du sommeil, la prise de médicaments psychotropes ; on peut l'interpréter comme l'axe du "**mal être**".

L'axe 2 (vertical) correspond essentiellement à un travail jugé stressant et fatigant, avec un fort retentissement anxieux, même si la charge de travail est assumée. Ce serait l'axe des **"difficultés au travail"**.

Ces deux axes séparent le plan en 4 quadrants correspondant à quatre groupes typologiques distincts. Il est alors possible de projeter les situations des salariés sur le plan factoriel ainsi obtenu et d'observer leur répartition dans ces groupes (*cf. figure 3*).

Figure 3: Projection des sujets sur le plan de l'ACM: leur répartition dans les 4 groupes



Le plan factoriel permet donc de définir schématiquement **4 groupes de salariées**, réparties dans les 4 quadrants (*cf. figure 3*). Les caractéristiques figurant dans le *tableau 6* permettent de donner une meilleure définition de chacun de ces groupes.

Tableau 6: Répartition des 122 salariées ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables ayant permis de les établir.

	Groupe 1 (N=31)	Groupe 2 (N=32)	Groupe 3 (N=29)	Groupe 4 (N=30)	Total ligne	p value
Travail fatigant						<0,0001
non	15 (48%)	7 (22%)	10 (34%)	28 (94%)	60 (49%)	
oui	16 (52%)	25 (78%)	19 (66%)	1 (3%)	61 (50%)	
NA				1 (3%)	1 (1%)	
Travail stressant						<0,0001
non	12 (39%)	4 (13%)	4 (14%)	20 (67%)	40 (33%)	
oui	19 (61%)	26 (81%)	25 (86%)	9 (30%)	79 (65%)	
NA		2 (6%)		1 (3%)	3 (2%)	
Se fatiguer plus vite						<0,0001
non	2 (6%)	3 (9%)	11 (38%)	20 (67%)	36 (30%)	
oui	29 (94%)	29 (91%)	16 (55%)	9 (30%)	83 (68%)	
NA			2 (7%)	1 (3%)	3 (2%)	
Troubles du sommeil						0,0004
non	12 (39%)	8 (25%)	18 (62%)	21 (70%)	59 (49%)	
oui	19 (61%)	24 (75%)	9 (31%)	8 (27%)	60 (49%)	
NA			2 (7%)	1 (3%)	3 (2%)	
Pénalisé à cause de sa maladie						<0,0001
non	8 (26%)	27 (84%)	29 (100%)	28 (93%)	92 (76%)	
oui	22 (71%)	5 (16%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (22%)	
NA	1 (3%)			2 (7%)	3 (2%)	
Rétrogradé ou refus d'une promotion ou moins de responsabilités						<0,0001
non	13 (42%)	27 (84%)	29 (100%)	30 (100%)	99 (81%)	
oui	18 (58%)	5 (16%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (19%)	
Continuer le même travail						<0,0001
non	29 (94%)	17 (53%)	6 (21%)	15 (50%)	67 (55%)	
oui	2 (6%)	15 (47%)	23 (79%)	14 (47%)	54 (44%)	
NA				1 (3%)	1 (1%)	
Prendre des antidépresseurs						0,0002
non	12 (39%)	10 (31%)	21 (72%)	23 (77%)	66 (54%)	
oui	19 (61%)	22 (69%)	8 (28%)	7 (23%)	56 (46%)	
Réintégration du salarié selon le Médecin du travail						0,0002
mauvaise	15 (48%)	6 (19%)	3 (10%)	4 (13%)	28 (23%)	
bonne	11 (36%)	26 (81%)	25 (86%)	23 (77%)	85 (70%)	
NA	5 (16%)		1 (4%)	3 (10%)	9 (7%)	
Score d'anxiété						0,06
<11	18 (58%)	12 (37%)	26 (90%)	28 (93%)	84 (69%)	
>=11	13 (42%)	20 (63%)	3 (10%)	2 (7%)	38 (31%)	
Score de dépression						<0,0001
<11	27 (87%)	30 (94%)	29 (100%)	30 (100%)	116 (95%)	
>=11	4 (13%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (5%)	

- Les salariés du **groupe 1** (quadrant supérieur droit) sont plutôt dépressifs, dont le travail n'est pas jugé spécialement stressant ni fatigant, mais qui ont un sentiment de frustration. Ils se plaignent de la non reconnaissance de leur travail et disent souvent avoir été rétrogradés ou s'être vu refuser une promotion. Sur la base de ces caractéristiques, nous nommerons ce groupe les "**pénalisés**".
- Les salariés du **groupe 2** (quadrant inférieur droit) jugent leur travail fatigant et stressant, ont un score d'anxiété élevé et des troubles du sommeil. Il semble que ce groupe corresponde à des salariés qui font ce qu'ils peuvent pour y arriver, mais qui ont du mal et souffrent de ne pas réussir à faire ce qu'on leur demande, cela étant générateur d'anxiété. Ce sera le groupe des "**anxieux et fatigués**".
- Les salariés du **groupe 3** (quadrant inférieur gauche) considèrent eux aussi leur travail comme stressant et fatigant, mais sont bien intégrés, ne s'estiment pas du tout pénalisés et continuent à faire leur travail "normalement" assumant ainsi leur charge de travail. Ce sera le groupe des "**courageux mais fatigués**".
- Enfin, les salariés du **groupe 4** (quadrant supérieur gauche) sont les mieux intégrés, ne se plaignent ni de fatigue ni de stress, n'ont pas de troubles du sommeil et ne prennent pas de psychotropes. Ce sera le groupe des "**adaptés**".

On note que la répartition des salariées ayant eu un cancer du sein est assez équilibrée dans chacun des groupes : 31 (25%) appartiennent au groupe 1 des "pénalisés", 32 (26%) au groupe 2 des "anxieux et fatigués", 29 (24%) au groupe 3 des "courageux mais fatigués" et 30 (25%) au groupe 4 des "adaptés". Ceci indique qu'environ une salariée sur deux exprime des difficultés ou un mal-être au travail suite à la reprise (groupes 1 et 2).

Après avoir établi cette proposition de caractérisation, il est intéressant de chercher à savoir si parmi les critères renseignés dans les questionnaires, certains éléments démographiques, sociaux, médicaux ou psychologiques pourraient être des facteurs déterminants de

l'appartenance à l'un ou à l'autre de ces groupes, et notamment aux groupes 1 et 2, pour lesquels la reprise s'avère plus difficile. L'existence de tels facteurs pourrait permettre au médecin du travail d'anticiper les situations difficiles.

4. Étude des facteurs prédictifs de difficultés à la reprise

On recherche des différences statistiquement significatives dans la répartition des salariées à l'intérieur de chacun des quatre groupes, pour les critères recueillis dans le questionnaire salarié n°1, à l'aide du test du Chi2.

Concernant les **variables socio-démographiques** (*tableau 7 en annexe*) on ne note pas de différence statistiquement significative entre les groupes:

On peut toutefois noter que dans **le groupe 1 des salariés "pénalisés"**, le moins bien adapté lors de la reprise du travail, les salariées:

- sont **un peu plus jeunes** (55% ont moins de 49 ans) que celles des autres groupes notamment 3 (courageux mais fatigués) et 4 (adaptés) (entre 33% et 35% de moins de 49 ans).
- ont eu une **absence plus longue**, supérieure à 1 an dans 36% des cas contre 10 à 30% dans les autres groupes.
- ont **plus souvent reçu une chimiothérapie** (68% vs 47 à 50% dans les autres groupes)

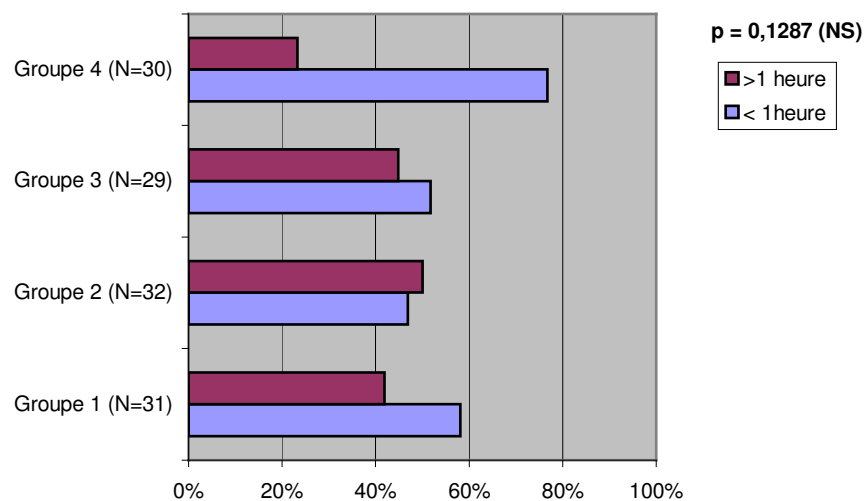
Cependant ces différences sont insuffisamment marquées pour être statistiquement significatives.

Concernant les **critères socio-professionnels** (CSP, ancienneté du salarié, taille de l'entreprise, secteur privé ou public, travail en équipe ou non, responsabilités d'encadrement ou non, temps de trajet), là encore, aucune différence significative n'est mise en évidence entre les 4 groupes (*tableau 8 en annexe*).

Mais, bien que non significatives statistiquement, on observe aussi quelques tendances:

- Le **groupe 1** des salariés dits "**pénalisés**" compte **68% d'employées**, une proportion légèrement supérieure à celle des autres groupes (41% à 53%)
- Le **groupe 2** des salariés dits "**anxieux et fatigués**" compte **25% de salariées ayant des responsabilités d'encadrement**, un peu plus que dans les autres groupes (17% à 20%)
- Le **groupe 3** des salariés dits "**courageux mais fatigués**" compte **45% de cadres moyens** (contre 29% à 30%), et **90% des salariées ont une ancienneté supérieure à 10 ans** (contre 72% à 74%)
- Le **groupe 4** des salariés dits "**adaptés**" compte **17% de cadres supérieurs** (vs 3% à 10%), et **30% des salariées de ce groupe travaillent dans des entreprises de moins de 200 salariés** (vs 19% à 22%)
- Enfin, bien que cela ne soit pas non plus statistiquement significatif, un **temps de trajet important (> 1h) est observé dans 42% à 50% des cas dans les 3 premiers groupes** (pénalisés, anxieux et fatigués, courageux mais fatigués) et seulement 23% dans le groupe 4 (adaptés) (*cf. figure 4*).

Figure 4: Temps de transport domicile travail selon les groupes de l'ACM

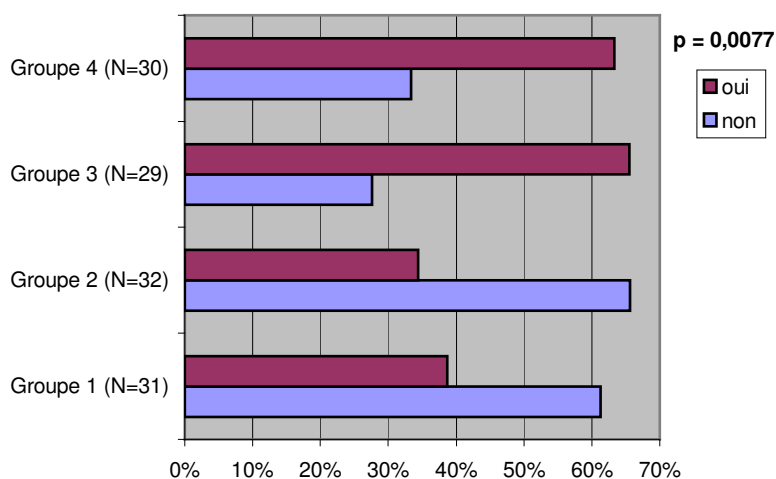


Il n'y a pas de différence notable concernant l'appartenance au secteur public ou privé entre les groupes.

Lorsqu'on analyse les différences entre les groupes concernant les ressentis de ces salariées (tableau 9 en annexe) deux résultats sont significatifs:

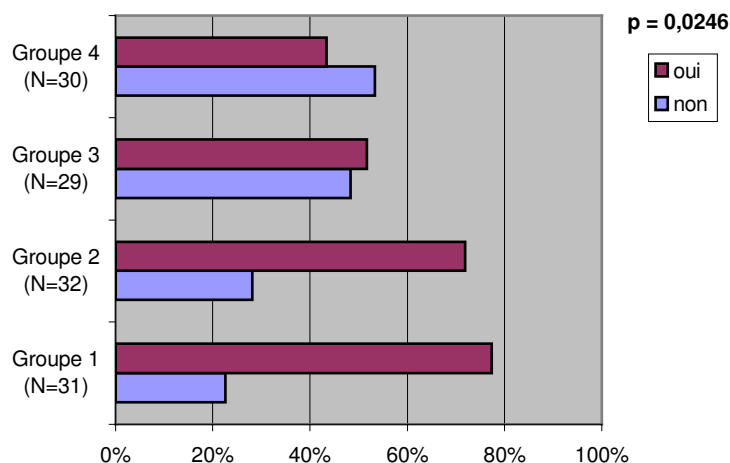
- les salariées **ne se sentant pas acceptées par les autres** sont plus nombreuses en proportion dans les groupes 1 "pénalisés" (61%) et 2 "anxieux et fatigués" (65%) que dans les groupes 3 et 4 (cf. figure 5);

Figure 5: Sentiment d'être accepté par les autres selon les groupes de l'ACM



- les personnes qui **se sentent gênées dans leur vie sociale** sont également en proportion supérieure dans les groupes 1 (77%) et 2 (72%) (cf. figure 6).

Figure 6: Sentiment d'être gêné dans sa vie sociale selon les groupes de l'ACM



Dans le groupe 1 (pénalisés) les salariées semblent proportionnellement plus nombreuses à ne pas s'attendre à une amélioration de leur situation professionnelle (61 %), à ne pas être satisfaites des modifications de leur poste (19%), à ne pas avoir parlé de la maladie à leurs collègues (19%) et à avoir recours à un soutien psychologique (48%), mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Dans le groupe 4 (adaptés) les salariées semblent au contraire plus optimistes vis-à-vis de l'évolution de leur situation professionnelle (56% espèrent une amélioration) et ont plus souvent la possibilité d'aménager leurs horaires de travail (70% vs 44 à 52%), sans que ces différences ne soient statistiquement significatives.

Enfin, Il n'y a pas de différence vraiment notable dans le fait d'avoir parlé ou non de sa maladie à sa hiérarchie, dans l'appréciation de la qualité des soins reçus, ni dans l'évolution de la situation familiale. De même, aucune différence significative entre les 4 groupes n'est retrouvée concernant le délai entre la reprise et le remplissage du questionnaire (plus ou moins d'un an), ce qui indique que **les difficultés semblent se maintenir dans le temps.**

5. Comparaison du groupe des femmes atteintes d'un cancer du sein avec celui des femmes atteintes d'autres cancers et celui des hommes atteints de cancer.

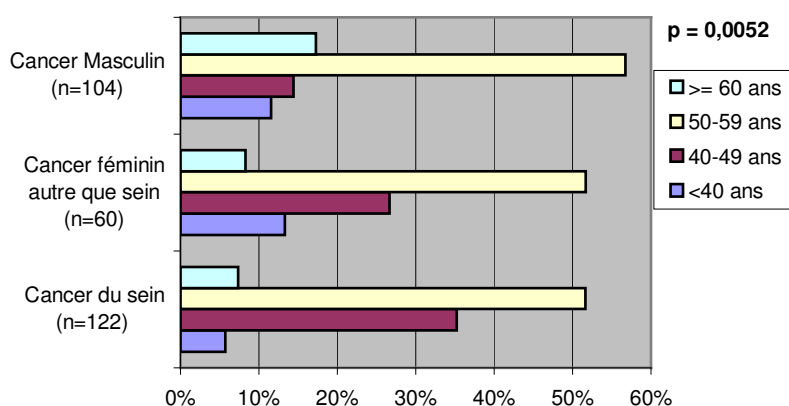
Après cette typologie du groupe des salariées ayant eu un cancer du sein et l'analyse comparative des 4 sous groupes identifiés grâce à l'ACM, il a semblé intéressant de rechercher parmi les critères figurant dans le questionnaire si certaines réponses, voire certaines difficultés, sont plus spécifiques du cancer du sein. Pour cela grâce aux données de l'étude tous cancers, 3 groupes de salariés ayant repris le travail ont pu être constitués : le groupe des femmes ayant eu un cancer du sein, et deux groupes "témoins" celui des femmes ayant eu un autre type de cancer et celui des hommes ayant eu un cancer. (Les résultats

figurent dans les *tableaux 10.a, b, c et d* présentés en annexe). Nous avons déjà noté des différences dans le délai et le taux de reprise entre les trois groupes.

Dans la comparaison des critères socio-démographiques (*tableau 10.a.* en annexe) trois items montrent une différence significative entre les groupes :

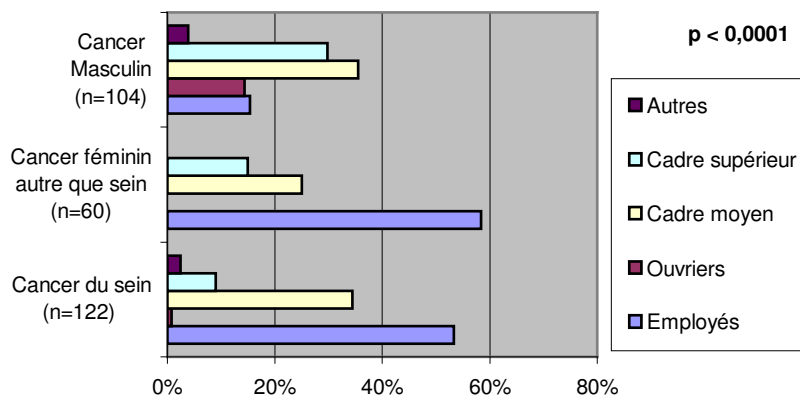
- L'âge : la proportion de salariés de moins de 49 ans est plus importante dans les groupes féminins (environ 40%, cancer du sein ou autres cancers) que dans le groupe masculin (environ 25%) (*cf. figure 7*).

Figure 7: Age au moment du diagnostic selon les groupes



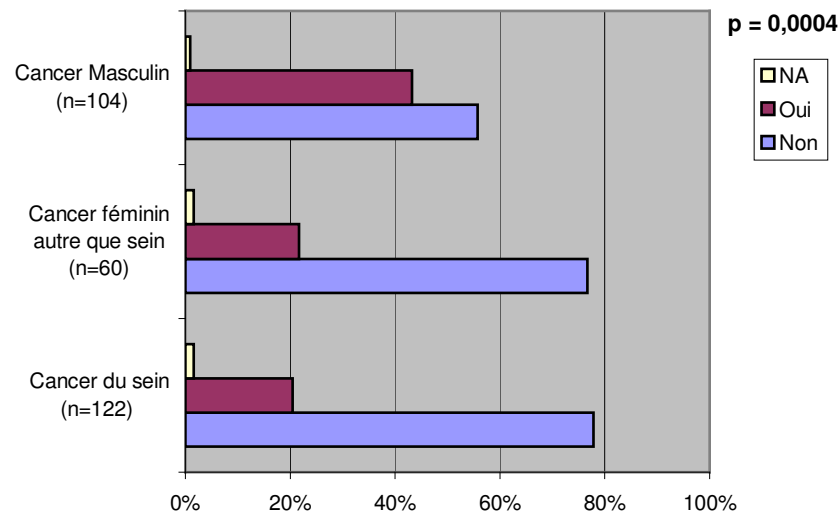
- La CSP : Il y a une proportion relativement plus importante d'employés (55%) dans les groupes féminins (cancer du sein et autres cancers) et une proportion plus importante de cadres supérieurs (30%) dans le groupe masculin (*cf. figure 8*).

Figure 8: Catégorie Socio-Professionnelle selon les groupes



- De même le fait d'avoir des responsabilités d'encadrement est significativement plus souvent rencontré dans le groupe masculin (43%) que dans les deux groupes féminins (21%) (cf. figure 9).

Figure 9: Avoir des responsabilités d'encadrement selon les groupes



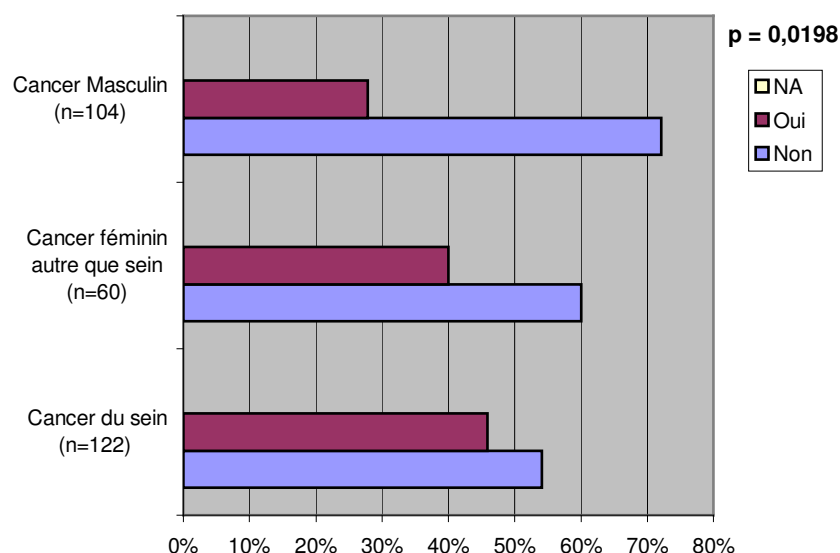
Assurément, les différences observées concernant ces deux derniers critères (CSP et responsabilités d'encadrement) s'expliquent par les inégalités sociales encore présentes dans le monde du travail entre les hommes et les femmes, et non par la différence de localisation cancéreuse : cancer du sein versus autres localisations.

On ne note pas de différence significative entre les groupes concernant l'ancienneté dans l'entreprise, la taille ou le secteur (public ou privé) de l'entreprise. Il n'y a pas non plus de différence significative dans le fait de travailler en équipe, ni dans la durée du trajet.

Parmi les critères psycho-sociaux (tableau 10.b en annexe) seul le recours à un traitement anti-dépresseur montre une différence significative entre les groupes, étant proportionnellement plus fréquent dans les groupes féminins, et plus particulièrement celui des femmes ayant eu un cancer du sein, que dans le groupe masculin.

Ainsi, 46% des femmes ayant eu un cancer du sein ont eu recours à un traitement anti-dépresseur, contre 40% des femmes ayant eu un autre type de cancer et seulement 28% des hommes ayant eu un cancer (*cf. figure 10*).

Figure 10: Recours à un traitement anti-dépresseur selon les groupes



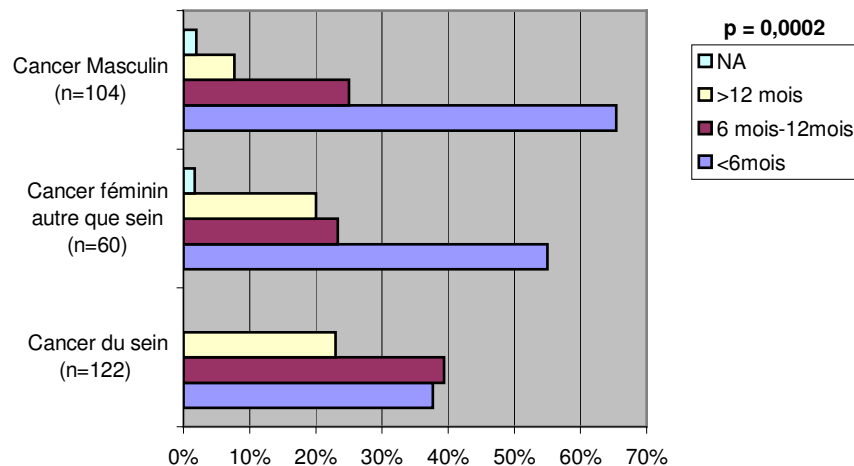
Le jugement porté sur le travail (stressant ou fatigant), les scores d'anxiété ou de dépression HAD, la sensation de se fatiguer plus vite, les troubles du sommeil, le sentiment de pénalisation dans le travail à cause de la maladie, le fait d'avoir été rétrogradé ou de s'être vu refuser une promotion ou d'avoir moins de responsabilités, de continuer ou non le même travail ou le jugement du médecin du travail sur la qualité de la réintégration ne diffèrent pas de manière statistiquement significative entre les groupes.

C'est sur les caractéristiques médicales et médico-sociales (*tableau 10.c. en annexe*) que les différences sont les plus nettes entre cancer du sein et autres cancers féminins ou masculins.

Dans le groupe des femmes ayant eu un cancer du sein, **le délai entre le diagnostic et la reprise du travail est plus long** que dans les deux groupes témoins, même si globalement l'absence est plus longue dans les groupes féminins que dans le groupe masculin, nous l'avons déjà vu .

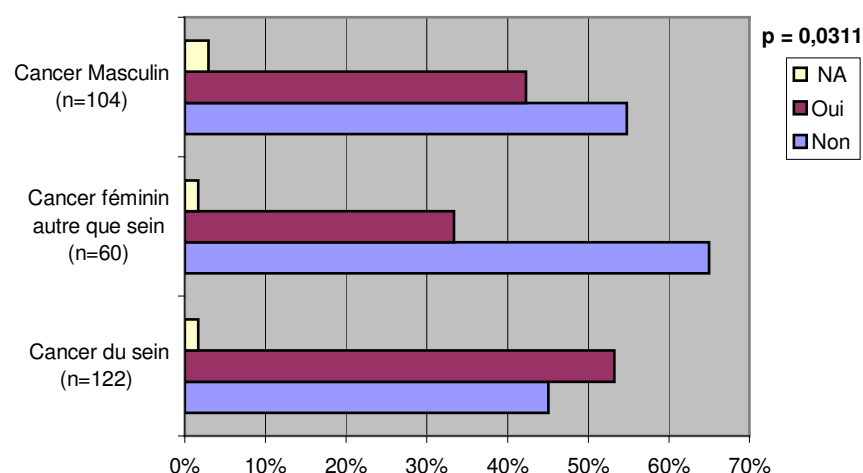
62% des femmes ayant eu un cancer du sein ont une absence supérieure à 6 mois, contre 43% pour les femmes ayant eu un autre type de cancer et 33% des hommes ayant eu un cancer (cf. figure 11).

Figure 11: Délai entre le diagnostic et la reprise du travail selon les groupes



Le traitement par chimiothérapie est également plus fréquent dans le groupe des femmes ayant eu un cancer du sein (53%) que dans les deux autres groupes (33% pour les femmes ayant eu un autre cancer et 42% pour les hommes), ce qui témoigne du lien fort entre traitement par chimiothérapie et allongement de la durée d'absence (cf. figure 12)

Figure 12: Traitement par chimiothérapie selon les groupes



Les salariées ayant eu un cancer du sein sont significativement plus nombreuses à présenter une gêne dans les mouvements (34% vs 11%, cf. figure 13), des troubles de la

mémoire ou de la concentration (44% vs 25%, cf. figure 14.). On note légèrement plus de séquelles à type de douleurs (17% vs 12%), mais cela n'est pas significatif (cf. figure 15).

Figure 13: Gêne dans les mouvements selon les groupes

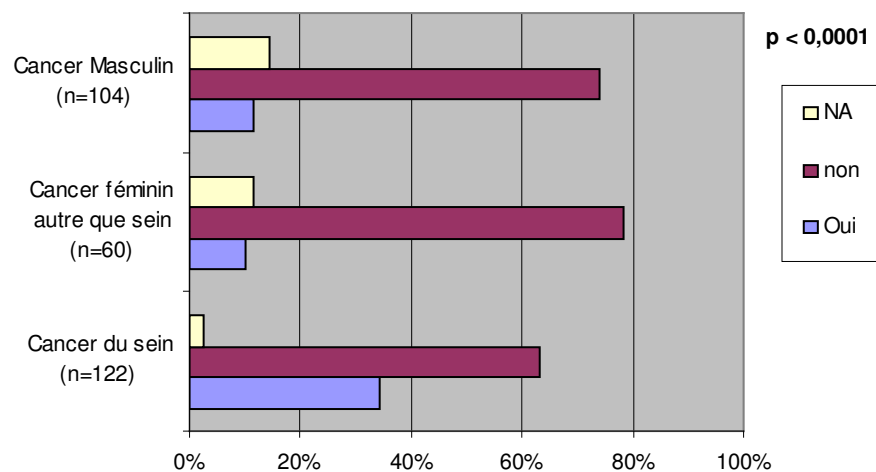


Figure 14: Troubles de la mémoire ou de la concentration selon les groupes

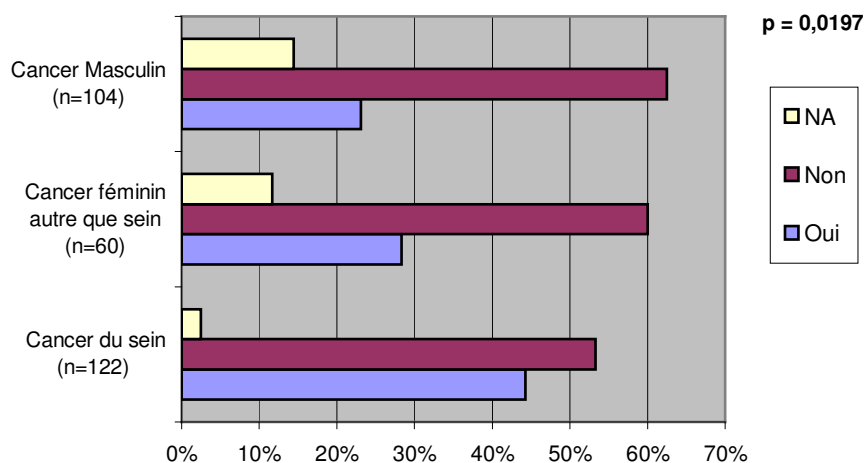
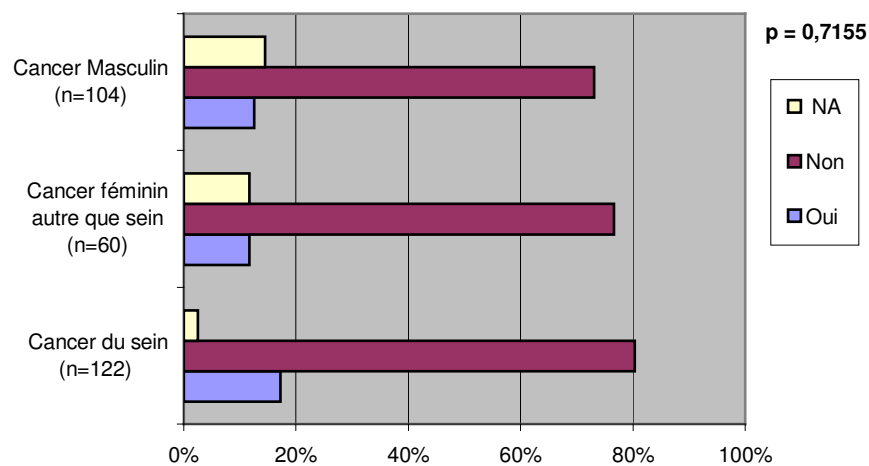


Figure 15: Douleurs selon les groupes



Concernant les ressentis (*tableau 10.d* en annexe) quelques différences significatives apparaissent : les salariés du groupe masculin sont proportionnellement plus nombreux à envisager une amélioration de leur situation professionnelle (61%) que dans les deux groupes féminins (42%) (*cf. figure 16*). Ils sont en revanche relativement plus nombreux à exprimer une insatisfaction vis-à-vis des modifications proposées à leur poste de travail (21% vs 10%) (*cf. figure 17*) mais cela n'est pas significatif.

Figure 16: Espérer une amélioration de la situation professionnelle selon les groupes

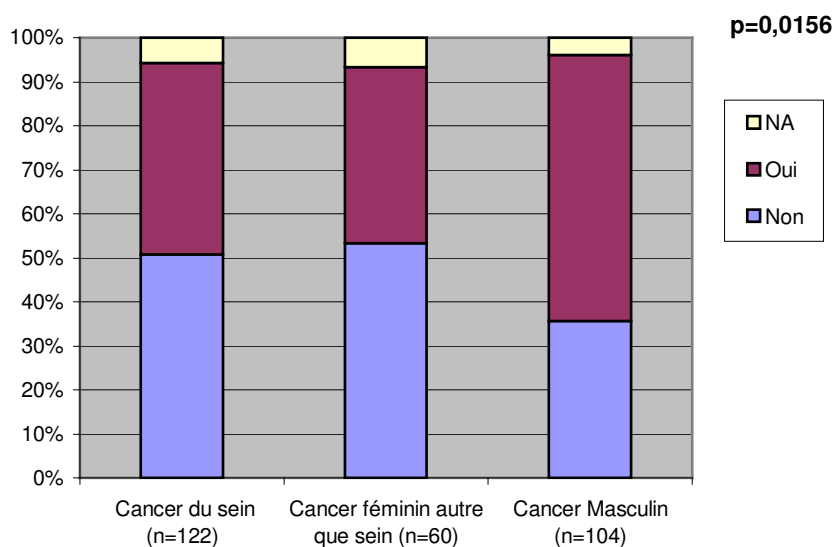
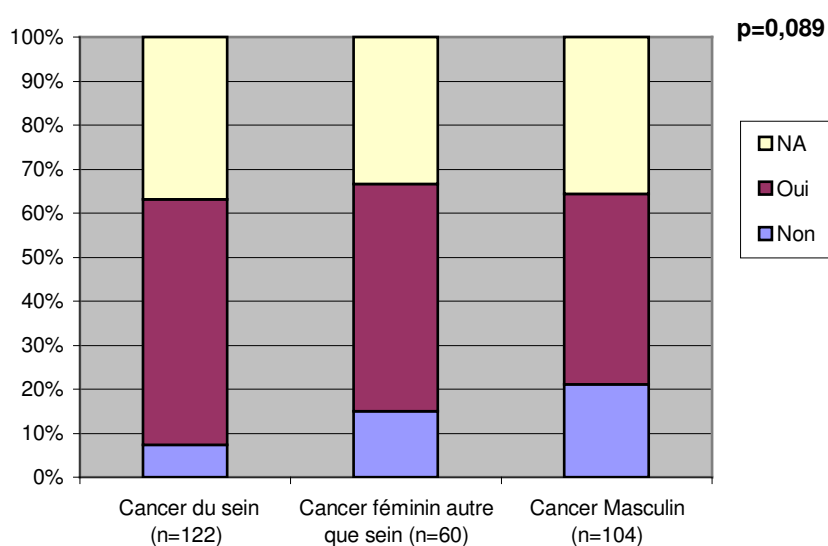
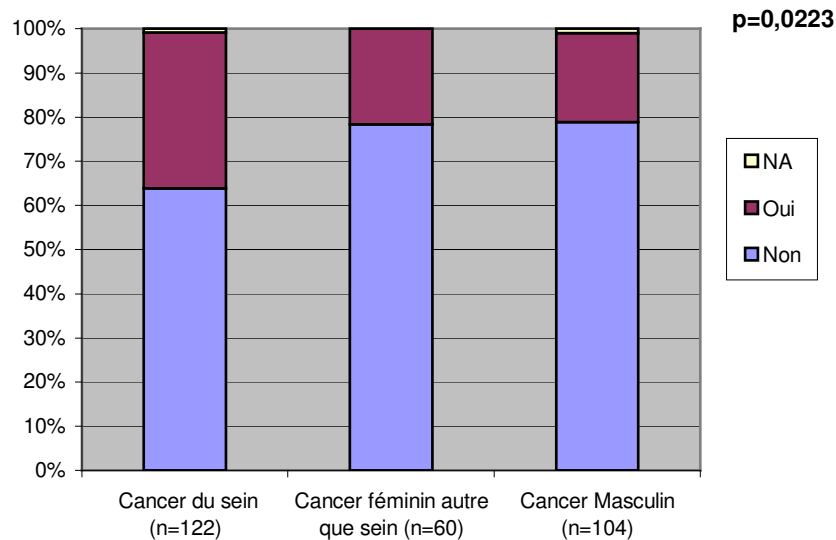


Figure 17: Etre satisfait des modifications du poste de travail selon les groupes



Enfin, on constate que le soutien psychologique est plus répandu dans le groupe des femmes ayant eu un cancer du sein (35%) que dans les deux groupes témoins (21%) (cf. figure 18).

Figure 18: Avoir bénéficié d'un soutien psychologique selon les groupes



On ne note en revanche pas de différence significative entre les groupes (tableau 8d en annexe) concernant le fait de se sentir accepté par les autres, la possibilité d'aménager ses horaires, le sentiment de gêne dans la vie sociale, le fait d'avoir parlé ou non de sa maladie à ses collègues ou à ses supérieurs hiérarchiques, le sentiment d'avoir reçu des soins de qualité, ou les changements dans la situation familiale. Le délai entre la reprise du travail et le remplissage du questionnaire est similaire pour les 3 groupes, le recul dans le temps des participants par rapport à la reprise étant donc à peu près similaire.

DISCUSSION

Le taux élevé de réponses aux questionnaires de l'étude (près de 90%) et un remplissage des questionnaires de bonne qualité consolident les résultats de cette étude. Plusieurs points doivent cependant être discutés.

1. Caractéristiques de la population étudiée

Le groupe étudié est composé de 122 salariées d'Ile-de-France ayant un âge moyen de 51 ans et qui ont eu un diagnostic de cancer du sein survenu au cours de leur vie professionnelle en 2005 et 2006 qui ont repris le travail. Compte tenu de l'âge de survenue du cancer du sein, ces 122 salariées sont des femmes bien insérées dans le milieu professionnel puisque 65% d'entre elles ont une ancienneté de plus de 10 ans dans la même entreprise. 64% d'entre elles travaillent dans de grandes entreprises de plus de 200 salariés, principalement dans le secteur privé et tertiaire. Elles appartiennent pour la plupart à la catégorie des employés et des cadres moyens, et une seule d'entre elles appartient à la catégorie socio-professionnelle des ouvriers. Pour 33,79% d'entre elles le trajet quotidien du domicile au lieu de travail est d'une durée supérieure à 1 heure, ce qui est fréquent en région parisienne.

Du fait du mode de sélection des participants à cette étude par des médecins du travail volontaires, qui majoritairement exercent leur activité en service autonome, on peut évoquer un **possible biais de sélection**. En effet, 66,4% des situations de salariés recueillies l'ont été par des médecins exerçant en service autonome, aussi, la population de l'étude ne reflète-t-elle peut-être pas avec exactitude la population active de la région. Elle peut paraître plutôt mieux insérée dans l'emploi et évoluer dans un contexte professionnel plus favorable (grandes entreprises, accès à des dispositifs de maintien dans l'emploi, ancienneté importante des salariées dans l'entreprise, peu de travail physique). **Cependant, la répartition des salariées**

de l'étude par catégorie socio-professionnelle n'est pas très différente de la répartition observée en Ile-de-France d'après les données de l'observatoire de l'emploi publiées en décembre 2010 : chez les femmes actives de la région, les ouvriers ne représentent que 4,8%, les employées 40,1%, les professions intermédiaires 27,8% et les cadres et professions intellectuelles supérieures 24,7% [32].

Par ailleurs, les médecins étant volontaires pour participer à l'étude, on peut supposer qu'ils présentent un intérêt particulier pour le maintien dans l'emploi des salariés ayant eu un cancer et par conséquent une motivation importante pour faciliter leur réintégration.

On peut cependant penser que ces biais, s'ils existent, pourraient conduire à minimiser les difficultés rencontrées par les salariées à la reprise de leur activité professionnelle, or celles-ci sont malgré cela bien réelles et mises en évidence par les résultats de cette étude. Sans compter que ces salariées sont potentiellement celles pour qui les difficultés sont les plus faibles ou du moins jugées "surmontables". Il faut bien sûr se rappeler que près de 16% des salariées (23 sur 145) n'ont pas été en mesure de reprendre leur travail au moment de l'étude.

2. Une longue absence du milieu professionnel

La durée d'absence médiane de ces salariées est d'environ 10 mois. Une étude française récente portant sur 379 femmes du Nord de la France ayant eu un cancer du sein montre une durée d'arrêt maladie médiane similaire, de 10,8 mois [9].

La durée d'absence est globalement plus longue pour les femmes que pour les hommes, et c'est aussi ce que montrait l'enquête de la DREES en 2004 avec un taux cumulé de reprise à 6 mois de 53% pour les hommes et de 38% pour les femmes, sans analyser spécifiquement les cancers du sein.

Notre étude montre que **le délai de reprise plus long est certainement en grande partie lié à l'administration d'un traitement par chimiothérapie**, qui dans le cas du cancer du sein est plus fréquente que dans les autres groupes de l'étude (femmes ayant eu un cancer autre que le sein, et hommes ayant eu un cancer). D'autres facteurs contribuent sans doute à expliquer les différences observées entre les hommes et les femmes dans cette étude comme dans d'autres. Ceux-ci n'ont pas été spécialement recherchés dans cette étude car on s'est davantage intéressé à ce qui influence la qualité de la reprise qu'au délai d'absence en lui-même, qui avait déjà fait l'objet de la vaste étude de la DREES.

Plusieurs études internationales montrent cependant de grandes disparités dans les durées d'absence des salariées atteintes d'un cancer du sein selon les pays.

Ainsi deux études américaines de 1996 et 2006 font état d'une durée moyenne d'arrêt maladie relativement courte avec une reprise dans les trois mois suivant le diagnostic pour la plupart des femmes [21] et selon une autre étude une durée d'absence moyenne de 44,5 jours (médiane à 22 jours) [4].

Toujours en Amérique du Nord, au Québec, une étude montre une absence moyenne de 5,6 mois au cours de la première année suivant le diagnostic de cancer du sein [8].

En Europe, où les systèmes de sécurité sociale sont en général plus protecteurs, on observe des durées moyennes d'arrêt maladie plus longues. Une étude néerlandaise portant sur une cohorte de 2259 patientes ayant eu un cancer du sein, avec un suivi de deux ans, montre une durée moyenne d'arrêt maladie de 349 +/- 5 jours. Pour 37% de ces femmes l'arrêt maladie est

supérieur à un an et pour 12% d'entre elles, il est supérieur à deux ans, celles-ci n'ayant pas repris au terme de la durée de l'étude [20].

Une étude suédoise portant sur une cohorte de 102 femmes atteintes d'un cancer du sein, suivies 10 mois après le diagnostic, montre qu'à cette échéance 59% d'entre elles ont repris le travail à temps complet et que 41% sont en arrêt maladie ou travaillent à temps partiel thérapeutique. [14]

POUR RESUMER

- Durées moyennes d'absence du travail (cancer du sein) selon les études réalisées dans différents pays:

Etats-Unis	1,5 mois
Canada (Québec)	5,6 mois
Europe (France, Suède, Pays Bas)	10 à 12 mois

Cette variabilité peut-être attribuée en partie aux différences entre les systèmes de protection sociale en place dans ces différents pays, aux différences dans les protocoles de traitements (utilisation plus ou moins importante de la chimiothérapie, en fonction du pays mais également de la date de réalisation de l'étude), ou également à des différences culturelles.

Toutes ces études ont également recherché des facteurs spécifiques qui influent positivement ou négativement sur la reprise et la durée de l'arrêt maladie.

Les facteurs identifiés comme nuisant à ou retardant la reprise sont :

- le stade de la maladie (et surtout la nécessité d'un traitement adjuvant : chimiothérapie, radiothérapie (quasi systématique en France)) [2, 8, 9, 14, 19]
- les séquelles possibles du curage axillaire : lymphoedème, difficultés à l'élévation du bras, ou diminution de la force des membres supérieurs [1, 2, 9, 14, 21]
- traitement par hormonothérapie [9]
- avoir un travail physique, avoir une activité professionnelle qui comporte du port de charges [3, 9, 14, 21]
- avoir le sentiment d'une attitude discriminatoire de la part de l'employeur [3]
- être âgée de plus de 55 ans [9]
- avoir un faible niveau d'éducation ou un travail peu rémunérateur [1, 9]
- être mariée [1, 9]

Les facteurs identifiés comme favorisant une reprise précoce sont :

- avoir bénéficié d'une tumorectomie plutôt que d'une mastectomie [9]
- avoir un emploi flexible [1, 9, 19]
- avoir le sentiment d'une attitude compréhensive de la part de l'employeur [3]
- avoir bénéficié de conseils de la part du médecin au sujet du travail [19]
- avoir bénéficié d'un entretien avec l'employeur au moment de la reprise [19]
- être capable de gérer le stress lié à la maladie [19].

3. Un taux de reprise du travail élevé

Dans notre étude, le **taux de reprise du travail**, avec un recul moyen de deux ans, est de **84%** pour les femmes ayant eu un cancer du sein. Ce taux est similaire à celui observé dans l'étude menée dans le nord de la France qui était de 82,1% [9]. Il est plus faible dans les deux autres groupes (hommes et femmes ayant eu un autre type de cancer) et les courbes des taux

de reprise cumulés convergent vers 60%. Cette différence semble à relier au pronostic des différentes localisations cancéreuses observées, plutôt meilleur pour le cancer du sein, notamment grâce au dépistage organisé. La relative jeunesse des femmes atteintes de cancer du sein contribue aussi probablement au fait qu'une proportion plus importante reprenne le travail.

Le taux de reprise et la recherche de facteurs l'influençant ont fait également l'objet d'études internationales. Celles-ci tendent à montrer globalement que la majorité des survivants du cancer sont en mesure de reprendre leur activité professionnelle après le traitement lorsque ceux-ci sont en activité au moment du diagnostic [24]. Certains facteurs semblent cependant responsables de disparités dans le fait de reprendre ou non le travail :

facteurs liés à l'état de santé :

- le type de cancer (localisation et stade de la maladie) [4, 22, 25]
- le type de traitement (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) [25]
- l'existence de comorbidités [24, 25]

facteurs liés au travail et à son environnement :

- la charge physique [25]
- la flexibilité, les possibilités d'aménagement [19, 25]

facteurs personnels et psychosociaux :

- âge, sexe [22]
- niveau d'éducation [22, 25]
- capacité à gérer le stress de la maladie [19]
- bénéficier d'un support médico-social [19, 25]

Plus spécifiquement, concernant le cancer du sein, les études montrent des taux de retour à l'emploi globalement élevés de l'ordre de 79% à 85% et plus, sans grande disparité d'un pays à

l'autre [2, 3, 9, 13, 17, 20]. Le taux de 84% observé dans cette étude est bien de cet ordre de grandeur.

4. Des difficultés lors de la reprise du travail

Au terme de l'analyse, il apparaît que des paramètres physiques et psychologiques impactent les conditions de retour au travail de manière fréquente et récurrente. Il s'agit des séquelles physiques, de la douleur, de la fatigue et de la fatigabilité, des symptômes anxieux et dépressifs. Ce constat n'est pas surprenant. Cependant, une évaluation systématisée de ces facteurs paraît indispensable pour être analysée en lien avec le contenu du poste de travail.

Plus globalement, l'analyse en composantes multiples a permis de déterminer quatre groupes de sujets, et d'établir une typologie des difficultés rencontrées par les salariées lors de la reprise du travail. Deux axes principaux ont été retenus, l'un correspondant au "mal être" qui explique 12,5% de la variance sur les items sélectionnés, l'autre aux "difficultés au travail" qui explique 23,32% de la variance. D'autres axes auraient pu être exploités mais seuls les deux principaux ont été retenus, qui expliquent à eux deux plus du tiers de la variance des résultats. Grâce à cette typologie nous avons mis en évidence quatre types de situations face à la reprise du travail : un groupe "pénalisé" le moins bien réadapté dans la vie professionnelle, un groupe "anxieux et fatigué" également en difficulté, un groupe "courageux mais fatigué", capable de gérer son travail au prix de quelques efforts et enfin un groupe "adapté". La répartition des salariées de l'échantillon dans ces quatre groupe montre **qu'une salariée sur deux est en difficulté réelle lors de la reprise du travail** (avec une répartition équitable dans les groupes 1 et 2).

Face au constat des difficultés qui peuvent être vécues par une part importante de ces salariées lors de la reprise du travail, on peut déplorer le faible recours aux possibilités offertes par la visite de pré-reprise. Celle-ci n'a lieu que dans 24% des cas et mériterait d'être plus souvent sollicitée. Cette visite est souvent méconnue des personnes susceptibles de la demander, c'est-à-dire les salariés eux-même, leurs médecins traitants ou les médecins conseils de la sécurité sociale, qui y ont par conséquent recours de manière insuffisante.

Nous avons tenté d'analyser les **facteurs qui pourraient être prédictifs de difficultés** lors de la reprise afin de permettre au médecin du travail de mieux anticiper ces difficultés et de mieux accompagner les salariées qui en auraient le plus besoin. Malheureusement peu de différences significatives entre les groupes ont pu être mises en évidence. Parmi les ressentis sur lesquels les salariées ont été interrogées, deux montrent une différence significative entre les groupes :

- Les salariées les plus en difficultés (groupes 1 et 2) disent plus souvent **ne pas se sentir acceptées par les autres**.
- Elles se disent également plus souvent **gênées dans leur vie sociale**.

Ces questions pourraient être évoquées par le médecin du travail lors de la visite médicale de pré-reprise ou de reprise.

Pour tous les autres items aucune différence significative n'a pu être mise en évidence, mais certaines tendances peuvent être relevées concernant les groupes les plus en difficultés qui semblent comporter des salariées :

- plutôt plus jeunes
- ayant eu une **absence longue** (>1 an)
- ayant reçu un **traitement par chimiothérapie**

- appartenant plutôt à la **catégorie des employées** que des cadres (qui seraient plus nombreux dans le groupe dit "courageux mais fatigués")

L'ancienneté dans l'entreprise, la taille de l'entreprise ne semblent pas jouer de rôle. Un temps de transport court paraît à l'inverse aider à une meilleure réadaptation (plus souvent rencontré dans le groupe "adapté"), ce qui est assez cohérent avec la fatigabilité persistante décrite par les salariées.

Il est à noter que dans l'étude globale, les tendances que l'on observe dans le groupe des salariées ayant eu un cancer du sein avaient un impact significatif sur la qualité de la réintégration, lorsque l'analyse était réalisée tous cancers confondus. Il s'agissait notamment **d'une durée d'absence prolongée, du traitement par chimiothérapie, et de la catégorie socio-professionnelle**. La réduction du nombre de sujet (de $n = 386$ tous cancers à $n = 122$ cancers du sein) entraîne nécessairement une **perte de puissance statistique**, qui est devenue insuffisante pour affirmer certaines différences, qui ont pourtant probablement un sens. Aussi il semble malgré tout important de tenir compte de ces aspects lors de la visite médicale.

Lorsque l'on s'intéresse à la littérature médicale au sujet de la "qualité" de la reprise du travail après un cancer, on constate que cette problématique est abordée sous des angles assez différents selon les études. Bien souvent la qualité est jugée du point de vue de la "capacité" ou de la "performance" et plus rarement du point de vue du "bien-être" du salarié, comme c'est le cas dans notre étude. Il est cependant intéressant d'en observer les conclusions qui peuvent éclairer davantage sur les facteurs de difficultés.

Le sentiment de discrimination n'est pas cité explicitement dans notre étude mais peut se rapprocher du sentiment de "pénalisation" décrit par 19% des salariées de notre échantillon, et

des 25% de salariées du groupe dit "pénalisés". Sur un plan plus factuel, les items concernant le refus d'une promotion, la rétrogradation ou la diminution des responsabilités, montrent que ce phénomène a son importance. Il est largement discuté notamment dans des études qualitatives.

Une étude de cas de 1994 aux États-Unis se penche sur les raisons de l'échec d'une reprise de travail chez une femme ayant eu un cancer du sein. Cette étude identifie plusieurs raisons au fait que cette reprise se soit mal passée : la rupture de la confidentialité au sujet de la maladie dans le milieu de travail, l'absence de soutien et d'aménagement au moment de la reprise, une difficulté de la personne à parler de sa maladie avec ses collègues et à demander ou à recevoir de l'aide [5].

Une étude qualitative réalisée au Canada en 1999 porte sur 13 femmes atteintes de cancer du sein qui avaient mentionné auprès de leur équipe soignante avoir des difficultés dans leur vie professionnelle. Parmi les raisons de ces difficultés les malades évoquent le sentiment de discrimination du fait de la maladie de la part de l'employeur ou des collègues (avec dans certains cas perte de l'emploi, rétrogradation, changement de poste non désiré). Certaines disent également avoir elles-mêmes changé d'attitude vis-à-vis de leur activité professionnelle, d'autres notent une diminution de leur capacité de travail. Enfin certaines regrettent un manque de discussions et d'informations au sujet du travail de la part des professionnels de santé [16].

La perception d'une attitude discriminatoire est également l'un des critères étudiés dans certaines études quantitatives.

Au Canada en 2001, sur 378 femmes atteintes de cancer du sein (en rémission complète depuis deux ans) interrogées sur le sujet, 50% disent avoir parlé de leur maladie sur leur lieu de travail et 40% disent avoir noté une altération de leurs priorités ou de leur progression au travail (sans pour autant qu'un lien direct de cause à effet puisse être établi) [23].

Une étude américaine de 2002 rapporte que 7,3% des survivants de cancer (4364 sujets, toutes localisations) ont eu le sentiment d'une discrimination du fait de la maladie dans leur vie professionnelle [22].

À l'inverse, une étude québécoise de 2004 tend à montrer que la discrimination, même si elle existe, est un phénomène assez marginal. Dans cette étude, si 21% des 646 femmes ayant eu un cancer du sein sont sans emploi contre 15 % des 890 témoins appariées dans la population générale, selon les auteurs cette différence s'explique dans la majorité des cas avant tout par un choix personnel. Par ailleurs, pour les femmes qui travaillent, l'étude ne met pas en évidence de détérioration des conditions de travail suite à la survenue du cancer [17].

D'autres études abordent la question de **l'adaptation au travail** et les facteurs jouant un rôle positif ou négatif.

Une étude finlandaise de 2007 portant sur 591 patients ayant eu un cancer (différentes localisations : lymphomes, cancer du sein, cancer du testicule, cancer de la prostate) comparés à 757 témoins montre que l'aptitude à travailler ne se trouve généralement pas ou peu modifiée par le fait d'avoir eu un cancer. Cependant 26% des patients mentionnent avoir vu leur aptitude physique diminuée du fait de la maladie et 19% rapportent une baisse de leur capacité sur le plan mental. Cette étude met en évidence des facteurs pouvant être

responsables d'une altération de la capacité de travail : le fait d'avoir été traité par chimiothérapie, l'existence de comorbidités ; et des facteurs protecteurs : l'attachement à l'entreprise (company commitment) et un bon climat social au travail. [25]

Une étude réalisée aux États-Unis en 2008 sur un groupe de 100 femmes quatre ans après le diagnostic de cancer du sein comparé à 103 témoins, montre que les limitations de l'activité professionnelle sont supérieures chez la femme ayant eu un cancer. La persistance d'une fatigue physique ressort comme un facteur explicatif de ces limitations. En revanche les facteurs psychiques tels qu'anxiété et dépression ne semblent pas affecter la capacité de travail de manière significative par rapport au groupe témoin [11].

Une seconde étude réalisée aux États-Unis la même année porte sur 83 femmes, trois ans après traitement d'un cancer du sein. Celle-ci souligne également l'impact négatif de la fatigue physique sur la productivité de ces femmes (qui serait inférieure de 3,1% à la norme pour un groupe comparable). Les bouffées de chaleur (hot flashes) liées au traitement par hormonothérapie contribuent également d'après cette étude à l'altération de la productivité. Les résultats montrent également que le fait d'être mariée ou d'avoir un revenu plus élevé sont des facteurs favorisant la productivité [15].

Une étude finlandaise de 2008 s'intéresse pour sa part à l'engagement professionnel et au bien-être dans le travail. Celle-ci porte sur 398 femmes âgées de 25 à 57 ans ayant eu un cancer du sein de bon pronostic et montre que leur engagement et leur bien-être au travail sont largement conditionnés par leur caractère optimiste (effet positif) ou pessimiste (effet négatif) et que ce trait de personnalité a davantage d'impact que le travail en lui-même et ses caractéristiques (y compris la souplesse, les possibilités d'aménagement, etc.) [10].

Enfin, on peut mentionner une revue néerlandaise de 2009 sur les études visant à évaluer l'effet de programmes d'intervention dans le but de faciliter le retour au travail des femmes atteintes de cancer du sein [12]. Quatre études ont été sélectionnées par les auteurs, les programmes d'intervention consistant en une amélioration des capacités physiques, psychiques et sociales. Dans ces études les taux de reprise du travail à la fin des différents programmes de rééducation professionnelle varient de 75 à 85%. Les auteurs estiment qu'il s'agit d'un bon résultat mais déplorent l'absence de groupe témoin dans ces études. En effet, à cause de ce problème méthodologique, on ne peut pas dire si ces taux de reprise sont effectivement supérieurs à ceux que l'on observerait en l'absence de tout programme.

POUR RESUMER

- Facteurs identifiés comme susceptibles d'influencer la qualité de la reprise du travail selon les études de la littérature médicale internationale:
 - liés à la maladie :
 - chimiothérapie et séquelles liées au traitement (fatigue, douleurs, lymphoedème).
 - existence de comorbidités
 - personnels :
 - statut marital
 - niveau d'éducation
 - capacité à gérer le stress de la maladie, tempérament optimiste ou pessimiste
 - professionnels :
 - travail exigeant (physiquement, mentalement, ou sur le plan de l'organisation)

- flexibilité du travail, possibilités d'aménagements
- employeur et collègues compréhensifs ou non, sentiment de discrimination du fait de la maladie de la part de l'employeur ou des collègues.
- Niveau de salaire, statut de travailleur indépendant
- médico-sociaux :
 - qualité de l'information donnée par l'équipe soignante concernant les conséquences professionnelles de la maladie
 - existence d'un système d'aide ou de soutien lors de la reprise (médecine du travail, occupational health services, programmes de rééducation professionnelle)

5. Quelques spécificités du cancer du sein

Compte tenu des données dont nous disposons, il nous a paru intéressant de constituer trois groupes afin d'étudier les spécificités du cancer du sein par rapport aux autres types de cancers féminins ou aux cancers masculins.

L'enquête de la DREES de 2004 avait souligné le fait que les femmes reprennent leur activité professionnelle plus tardivement que les hommes, mais avec à plus long terme un taux de reprise supérieur [27]. Les courbes de Kaplan-Meier pour les différents groupes de notre étude montrent un résultat similaire. Cependant, en distinguant les femmes atteintes d'un cancer du sein de celles atteintes d'un autre type de cancer, on voit que le retard à la reprise est essentiellement dû au groupe "cancer du sein", et également que si le taux de reprise des salariées ayant eu un cancer du sein est bien supérieur, ceux des deux autres groupes ont tendance à converger vers un taux plus faible.

Les femmes ayant eu un cancer du sein reprennent donc globalement plus tardivement mais avec à terme un taux de retour à l'emploi élevé. On peut attribuer la reprise tardive à la durée des traitements, et surtout à l'usage fréquent de la chimiothérapie adjuvante, et le taux de reprise élevé au relatif bon pronostic de ce type de cancer.

Comparé aux résultats de l'étude tous cancers, la proportion de salariés en difficulté au moment de la reprise du travail paraît similaire, autour d'un sur deux.

La comparaison des groupes met en relief quelques spécificités du groupe des femmes ayant eu un cancer du sein:

- elles sont **plus souvent traitées par chimiothérapie**
- elles ont, par conséquent, **une absence du milieu de travail plus longue** (or l'étude tous cancers a montré qu'une absence longue est un facteur de difficultés)
- elles sont par ailleurs plus nombreuses à rapporter une **gêne dans les mouvements** (du fait de la chirurgie axillaire), et **des troubles de la mémoire ou de la concentration.**

Ces éléments peuvent être sources de difficultés dans le travail.

D'autres différences significatives, semblent, nous l'avons déjà mentionné, plutôt à attribuer au sexe, puisque les deux groupes féminins montrent des résultats similaires et diffèrent du groupe masculin. Ainsi, les salariées atteintes d'un cancer sont globalement **plus jeunes** que leurs homologues masculins, ce qui n'est pas surprenant et s'explique par l'épidémiologie des différents types de cancers féminins et masculins. Par ailleurs, il y a **plus d'employées et moins de cadres** dans les groupes féminins et indépendamment de la CSP, **moins de responsabilités d'encadrement** pour les femmes que pour les hommes. Cette absence de parité hommes/femmes dans le monde du travail est hélas bien connue et se retrouve dans les

statistiques de l'emploi [32]. Cela peut toutefois avoir une influence sur la qualité de la reprise dans la mesure où l'étude montre que la CSP des employés est associée au groupe des salariés pénalisés.

Au total, si l'on est assez peu surpris des aspects spécifiques au cancer du sein discutés ici, il faut constater que les femmes qui en ont souffert, ont de multiples raisons d'éprouver des difficultés lors de la reprise de leur activité professionnelle.

6. Remarque

A posteriori, on peut regretter que le vécu professionnel antérieur des salariées n'ait pas été investigué dans cette étude. On peut en effet s'interroger de son impact sur la qualité de la reprise du travail. Il est probable que pour certains salariés, des difficultés professionnelles aient existé avant même le diagnostic de leur cancer, et que celles-ci se retrouvent lors de la reprise, majorées ou non par le fait d'avoir été malade et absent. Cette étude ne permet malheureusement pas d'analyser cet aspect.

7. Vers des recommandations

En se basant sur les résultats obtenus et sur les informations apportées par la littérature médicale, nous pouvons proposer quelques conseils ou recommandations concernant la reprise du travail des salariées ayant eu un cancer du sein, ce qui était l'un des objectifs de cette étude. Globalement, il faut renforcer la connaissance des difficultés rencontrées, l'information quant à ces difficultés et leur anticipation afin de mieux les prendre en charge.

7.1. Informer les patientes

Il serait utile de sensibiliser les salariées elles-mêmes, dès que cela est possible, à la perspective de la reprise et de ses éventuelles difficultés. Parmi les moyens possibles, on peut

évoquer le développement d'informations ciblées sur la reprise du travail sur les **sites internet des centres de lutte contre le cancer**, ou la mise à disposition de **brochures d'information sur la reprise du travail** dans les lieux de soins, le recours aux **associations** ou aux **maisons des patients**, la mise en place d'aides adaptées (consultations de psychologie, consultation pluridisciplinaire d'aide à la reprise de travail après cancer...).

Une étude pilote néerlandaise a cherché à évaluer l'impact d'une brochure d'information concernant la reprise du travail à destination de patients atteints de cancer [18]. 26 patients ont été interrogés et ont jugé la brochure utile (avec un score d'utilité de 7 sur une échelle allant de 0 à 10). Ceux-ci disaient avoir appliqué en moyenne 7 des 10 conseils donnés dans la brochure (par exemple le maintien de contacts avec les collègues, la mise en place d'un plan de retour au travail en consultation avec le médecin du travail (qui pourrait être assimilée à la visite de pré-reprise)). Cette étude, qui comprenait également une intervention sur l'amélioration de la communication entre médecins de soins et médecins du travail, ne montre pas d'impact sur le taux de retour à l'emploi. L'impact sur les conditions et la qualité du retour à l'emploi n'a pas été évalué dans cette étude, mais mériterait de l'être. Les auteurs proposent la réalisation d'une étude cas-témoin.

Le contenu de l'information spécifique pour les salariées atteintes d'un cancer du sein devrait indiquer qu'un taux élevé de patientes reprennent leur activité professionnelle sans occulter les difficultés prévisibles ainsi que les aides qui existent afin d'y faire face. Des **conseils** devraient également y figurer et notamment **une information sur la visite de pré-reprise** et la possibilité pour les salariées d'être à l'initiative de cette visite. Des **témoignages d'anciens patients** pourraient illustrer ces conseils. La mise à disposition d'un **questionnaire d'auto-évaluation permettant de définir un "score d'aptitude à la reprise"** est une idée

intéressante. Une autre étude néerlandaise a évalué l'intérêt de ce type de questionnaire visant à évaluer la capacité à reprendre le travail (Work Ability Index) chez 195 patients ayant eu un cancer (dont 26% de cancers du sein) [7]. Cette étude a montré une amélioration des scores obtenus au cours du temps et que le score obtenu à 6 mois était fortement prédictif du retour à l'emploi évalué à 18 mois.

7.2. Sensibiliser les équipes soignantes

Il faut sensibiliser les équipes de cancérologie à la place de la reprise du travail dans le parcours thérapeutique, à son impact sur l'état de santé physique et mental du salarié. Bien que cette question ne soit pas toujours prioritaire, les médecins "traitants" sont partie prenante dans la décision de la reprise du travail, puisque prescripteurs de l'arrêt de travail et de sa durée. Des progrès ont été accomplis concernant la prise en charge globale des patientes et la question du travail n'est sans doute pas sans intérêt pour les soignants, mais beaucoup ignorent les modalités précises de la reprise, la possibilité d'informer le médecin du travail par l'intermédiaire du salarié, ou encore celle de demander une visite de pré-reprise.

La promotion d'un partenariat entre équipes soignantes, médecin traitant, médecin conseil de l'assurance maladie et médecin du travail autour de la reprise de travail permettrait de mieux anticiper les démarches et les difficultés, et que chacun soit mieux informé. Une visite de pré-reprise est à programmer lorsque l'on pense que la reprise ne pourra se faire qu'au prix d'un aménagement de poste (article R4624-23, alinéa 4 du code du travail) ; son taux rapporté à celui des aménagements est un indicateur du bon fonctionnement de ce partenariat. Dans cette étude alors que plus de la moitié des salariées ont bénéficié d'aménagements, moins du quart ont été vues à l'occasion d'une visite de pré-reprise.

7.3. L'intervention du médecin du travail

Avant la reprise (préparer les conditions de la reprise)

- Avec l'accord de la salariée, et dans le respect du secret médical, il peut être utile de **sensibiliser les intervenants dans l'environnement professionnel**, y compris l'équipe de travail, à la préparation de son retour (plus largement cette sensibilisation relève d'un dialogue social dans l'entreprise). En effet, au terme d'une longue absence, et c'est le cas la plupart du temps pour les salariées traitées pour un cancer du sein, l'équipe s'est souvent réorganisée, la personne absente a pu être remplacée, et le contenu du travail lui-même a pu évoluer. Il est important que les équipes aient conscience que la salariée qui revient n'a pu suivre ces évolutions et qu'un décalage a pu se créer. A cela s'ajoutent les difficultés potentielles liées aux séquelles de la maladie et des traitements, et souvent au début, une présence réduite du fait des aménagements du temps de travail. Ainsi il est probable que la personne concernée, au moment de son retour, ne soit pas à 100% de son efficacité. Si la personne a été remplacée pendant son absence et que ce remplacement prend fin à son retour, cela entraînera nécessairement un report de la charge de travail sur les collègues. Aussi, informer l'équipe permettrait de mieux préparer l'entourage professionnel à l'entraide qui risque d'être temporairement nécessaire, de favoriser la compréhension et le sentiment d'acceptation (que n'ont pas les salariées les plus en difficulté).

Au moment de la reprise (ou au mieux au moment de la visite de pré-reprise et à confirmer au moment de la reprise effective):

- Nous avons montré qu'il est important de considérer :
 - Le type de traitement reçu et ses conséquences : notamment la chimiothérapie (fatigue, fatigabilité, absence prolongée); le curage axillaire (lymphoedème,

douleurs, gêne fonctionnelle), et l'hormonothérapie (douleurs, bouffées de chaleur et inconfort)

- Les symptômes d'anxiété et de dépression, les troubles du sommeil, de la concentration ou de la mémoire.
 - Le type d'emploi exercé : CSP, charge physique et mentale, travail en équipe, remplacement pendant l'absence ou non, évolution des techniques ou de l'organisation.
 - Les ressentis de la salariée : sentiment d'acceptation ou de rejet, gêne dans la vie sociale.
- Ces éléments d'évaluation permettront de définir :
- La nécessité d'aménagements de poste (temps de travail, charge physique...).
 - Le suivi médical ultérieur (surveillance médicale rapprochée).

Après la reprise, il semble nécessaire de :

- Rester à l'écoute et notamment de vérifier que les aménagements sont pertinents pour le salarié et pour le service. (Dans le groupe "pénalisés" 19% des salariées se disent non satisfaites des modifications proposées). Il faut donc associer le salarié à l'évolution des aménagements de son poste de travail. Le suivi rapproché permet également de préparer la reprise à plein temps quand elle est possible.
- Suggérer une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé quand cela est utile par rapport à un aménagement de poste durable, à l'obtention d'aides concrètes favorables au maintien dans l'emploi (jugée nécessaire dans 7% des cas par les médecins du travail dans notre étude).
- Travailler en réseau chaque fois qu'il est nécessaire avec les hiérarchies, les services sociaux et/ou les missions handicap
- Rester vigilant sur l'évolution professionnelle ultérieure.

CONCLUSION

Dans cette étude, à travers l'analyse de données concernant la situation professionnelle de 122 femmes (issues d'une population salariée d'Ile-de-France) ayant repris leur travail après un cancer du sein, nous avons souhaité mettre en évidence les spécificités du cancer du sein par rapport aux autres cancers dans ses conséquences sur la vie professionnelle. Cette étude montre que malgré une absence longue du fait des traitements, plus de huit femmes sur dix atteintes d'un cancer du sein au cours de leur vie professionnelle reprennent aujourd'hui leur travail.

Dans un premier temps nous avons axé l'analyse sur la qualité de la reprise du travail, montrant que la moitié de ces salariées rencontrent des difficultés lors de leur retour au travail, allant dans 25% des cas jusqu'à un sentiment de pénalisation sur le plan professionnel du fait de la maladie.

Nous avons ensuite cherché à analyser les facteurs qui pourraient permettre au médecin du travail de prédire ces difficultés et confronté les données à celles obtenues pour les autres types de cancers (cancers féminins autres que celui du sein et cancers des hommes pour lesquels nous disposions de données identiques) afin d'identifier les spécificités du cancer du sein.

Cette analyse nous a permis de montrer que plus souvent que d'autres, ce type de cancer nécessite le recours à la chimiothérapie, allongeant la durée d'absence du travail, et source de fatigabilité persistante. Les séquelles à type de douleurs, de gêne dans les mouvements ou de troubles de la concentration sont également plus fréquentes. Des facteurs médicaux,

psychologiques et sociaux peuvent permettre de mieux repérer les femmes susceptibles d'être en difficulté lors de la reprise de leur activité professionnelle après un cancer du sein.

Les principaux résultats de l'étude :

- 84% des femmes reprennent le travail après un cancer du sein, après une absence médiane de 10 mois.
- 50% éprouvent des difficultés au moment de la reprise : sentiment de pénalisation pour la moitié d'entre elles, anxiété et fatigue pour l'autre moitié.
- Ces difficultés semblent durables.
- Certains éléments pourraient permettre d'anticiper les difficultés de ces salariées avant même la reprise:
 - Sentiment de gêne dans la vie sociale
 - Sentiment de ne pas être accepté par les autres
 - Scores d'anxiété et de dépression élevés
 - Traitement par chimiothérapie
 - Absence de longue durée (> 1 an)
 - Catégorie Socio-Professionnelle : sentiment de pénalisation plus fréquent chez les employées
- Certains éléments qui peuvent être pénalisants sur le plan professionnel sont plus spécifiques du cancer du sein que des autres cancers :
 - Le traitement par chimiothérapie est plus fréquent, lié à une durée d'absence plus longue
 - Les séquelles à type de gêne dans les mouvements et de troubles de la mémoire ou de la concentration sont plus souvent rencontrés
 - Du fait que ce cancer touche presque exclusivement des femmes, la CSP des employées est plus représentée chez celles-ci que chez les hommes.

Pour le médecin du travail et les médecins traitants, comme pour les salariées elles-mêmes, avoir conscience de ces difficultés, et pouvoir les anticiper est essentiel pour améliorer les conditions et la qualité de la reprise du travail de ces femmes. Le dispositif de la visite de pré-reprise en médecine du travail, pendant l'arrêt de travail, devrait permettre d'agir en amont pour favoriser une reprise de bonne qualité, mais ce type de visite n'a lieu que dans à peine un quart des cas. Les moyens d'une meilleure anticipation reposent notamment sur un partenariat renforcé entre le médecin traitant, le médecin conseil de la sécurité sociale et le médecin du travail, et la sensibilisation de chaque acteur, y compris les salariés et le monde de l'entreprise aux difficultés rencontrées lors de la réintégration puis du maintien dans l'emploi des femmes après un cancer du sein.

Grâce aux progrès thérapeutiques, un certain nombre de cancers peuvent aujourd'hui s'apparenter aux pathologies chroniques, notamment du point de vue des conséquences sociales, en terme d'emploi, d'assurance, de vie quotidienne... Malgré cela, le poids social du cancer reste souvent plus lourd que pour d'autres types de pathologie. C'est aussi le cas de l'infection par le VIH, par exemple. Des études telles que la nôtre doivent permettre d'améliorer la connaissance des conséquences professionnelles de ces pathologies, de diffuser l'information, de mettre en place des actions spécifiques afin d'améliorer la réintégration sociale des patients qui en sont victimes.

BIBLIOGRAPHIE

Références issues de revues scientifiques:

1. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Yun YH. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;116(3):609-16.
2. Balak F, Roelen CA, Koopmans PC, Ten Berge EE, Groothoff JW. Return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms. *J Occup Rehabil.* 2008;18(3):267-72.
3. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2006;24(3):345-53.
4. Bradley CJ, Oberst K, Schenk M. Absenteeism from work: the experience of employed breast and prostate cancer patients in the months following diagnosis. *Psychooncology.* 2006;15(8):739-47.
5. Carter BJ. Surviving breast cancer: a problematic work re-entry. *Cancer Pract.* 1994;2(2):135-40.
6. Carter CL, Allen C, Donald EH. Relations of Tumor Size, Lymph Node Status, and Survival in 24740 Breast Cancer Cases. *Cancer.* 1989.63(1):181-187
7. De Boer AG, Verbeek JH, Spelten ER, Uitterhoeve AL, Ansink AC, De Reijke TM, Kammeijer M, Sprangers MA, Van Dijk FJ. Work ability and return-to-work in cancer patients. *Br J Cancer.* 2008;98(8):1342-47.
8. Drolet M, Maunsell E, Mondor M, Brisson C, Brisson J, Mâsse B, Deschênes L. Work absence after breast cancer diagnosis: a population-based study. *CMAJ.* 2005;173(7):765-71.
9. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. *J Occup Rehabil.* 2010;20(1):49-58.
10. Hakanen JJ, Lindbohm ML. Work engagement among breast cancer survivors and the referents: The importance of optimism and social resources at work. *J Cancer surviv.* 2008;2(4):283-95

11. Hansen JA, Feuerstein M, Calvio LC, Olsen CH. Breast cancer survivors at work. *J Occup Environ Med.* 2008;50(7):777-84.
12. Hoving JL, Broekhuizen ML, Frings-Dresen MH. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC Cancer.* 2009;9:117-27.
13. Johnsson A, Fornander T, Olsson M, Nystedt M, Johansson H, Rutqvist LE. Factors associated with return to work after breast cancer treatment. *Acta Oncol.* 2007;46(1):90-6.
14. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncol.* 2009;48(1):93-8.
15. Lavigne JE, Griggs JJ, Tu XM et Al. Hot flashes, fatigue, treatment exposures and work productivity in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2008;2(4):296-302.
16. Maunsell E, Brisson C, Dubois L, Lauzier S, Fraser A. Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study. *Psychooncology.* 1999;8(6):467-73.
17. Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Brisson C, Mâsse B, Deschênes L. Work situation after breast cancer: results from a population-based study. *J Natl Cancer Inst.* 2004;96(24):1813-22.
18. Nieuwenhuijsen K, Bos-Ransdorp B, Uitterhoeve LL, Sprangers MA, Verbeek JH. Enhanced provider communication and patient education regarding return to work in cancer survivors following curative treatment: a pilot study. *J Occup Rehabil.* 2006;16(4):647-57.
19. Pryce J, Munir F, Haslam C. Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *J Occup Rehabil.* 2007;17(1):83-92.
20. Roelen CA, Koopmans PC, de Graaf JH, Balak F, Groothoff JW. Sickness absence and return to work rates in women with breast cancer. *Int Arch Occup Environ Health.* 2009;82(4):543-6.
21. Satariano WA, DeLorenze GN. The likelihood of returning to work after breast cancer. *Public Health Rep.* 1996;111(3):236-41.

22. Schultz PN, Beck ML, Stava C, Sellin RV. Cancer survivors. Work related issues. AAOHN J. 2002;50(5):220-6.
23. Stewart DE, Cheung AM, Duff S, Wong F, McQuestion M, Cheng T, Purdy L, Bunston T. Long-term breast cancer survivors: confidentiality, disclosure, effects on work and insurance. Psychooncology. 2001;10(3):259-63.
24. Taskila T, Lindbohm ML. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. Acta Oncol. 2007;46(4):446-51.
25. Taskila T, Martikainen R, Hietanen P, Lindbohm ML. Comparative study of work ability between cancer survivors and their referents. Eur J Cancer. 2007;43(5):914-20.

Ressources en ligne:

26. **Plan cancer 2009-2013** disponible sur le site Internet www.sante-sports.gouv.fr
27. **Colloque « La vie deux ans après le diagnostic de cancer » - Une enquête en 2004 sur les conditions de vie des malades** – Les conséquences sur la vie sociale: vie professionnelle, discrimination, revenus... Lucile Olier - Sous-directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie, DREES – 21 diapositives accessible sur le site Internet www.sante-sports.gouv
28. **Données InVS 2010**, disponibles sur le site Internet www.invs.sante.fr
29. **Dynamique d'évolution des taux de mortalité des principaux cancers en France**, novembre 2010, disponible en ligne sur le site Internet www.e-cancer.fr
30. **Les chiffres du Cancer** Survie des patients atteints de cancers en France : étude des registres du réseau Francim www.ligue-cancer.net
31. **Eurocare 4: Survival of cancer patients in Europe**. Données 1995-1999. www.eurocare.it
32. **Les femmes sur le marché du travail: comparaison entre l'Ile de France et la province** Dossier Pôle emploi service - 8 pages - Observatoire de l'emploi - <http://www.lobservatoiredelemploi.fr>

ANNEXES

Tableau 7 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables médico-sociales

	Groupe 1 (N=31)	Groupe 2 (N=32)	Groupe 3 (N=29)	Groupe 4 (N=30)	Total Ligne	p value
Age au moment du questionnaire						0,5085
<40 ans	4 (13%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (7%)	7 (6%)	
40-49 ans	13 (42%)	12 (38%)	10 (35%)	8 (27%)	43 (35%)	
50-59 ans	13 (42%)	16 (50%)	16 (55%)	18 (60%)	63 (52%)	
>= 60 ans	1 (3%)	3 (9%)	3 (10%)	2 (6%)	9 (7%)	
Délai entre le diagnostic et la reprise du travail						0,2577
0-6 mois	8 (26%)	11 (34%)	11 (38%)	16 (53%)	46 (38%)	
6mois à 1an	12 (39%)	13 (41%)	12 (41%)	11 (37%)	48 (39%)	
> 1ans	11 (35%)	8 (25%)	6 (21%)	3 (10%)	28 (23%)	
Chimiothérapie						0,2488
non	9 (29%)	17 (53%)	14 (48%)	15 (50%)	55 (45%)	
oui	21 (68%)	15 (47%)	14 (48%)	15 (50%)	65 (53%)	
NA	1 (3%)		1 (4%)		2 (2%)	

Tableau 8 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et des variables socio-professionnelles

	Groupe 1 (N=31)	Groupe 2 (N=32)	Groupe 3 (N=29)	Groupe 4 (N=30)	Total ligne	p value
CSP						0,3360
employés	21 (68%)	17 (53%)	12 (41%)	15 (50%)	65 (53%)	
ouvriers	0 (0%)	0 (0,00%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (1%)	
cadre moyen	9 (29%)	11 (35%)	13 (45%)	9 (30%)	42 (34%)	
cadre supérieur	1 (3%)	2 (6%)	3 (10%)	5 (17%)	11 (9%)	
autres	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	1 (3%)	3 (3%)	
Ancienneté						0,5320
<= 5 ans	3 (10%)	5 (16%)	2 (7%)	2 (7%)	12 (10%)	
5-10 ans	5 (16%)	4 (12%)	1 (3%)	5 (17%)	15 (12%)	
>10 ans	23 (74%)	23 (72%)	26 (90%)	22 (73%)	94 (77%)	
NA				1 (3%)	1 (1%)	
Taille de l'entreprise						0,7658
< 200 personnes	6 (19%)	7 (22%)	6 (21%)	9 (30%)	28 (23%)	
>=200 personnes	25 (81%)	24 (75%)	23 (79%)	21 (70%)	93 (76%)	
NA		1 (3%)			1 (1%)	
Secteur						0,7849
Privé	24 (77%)	27 (84%)	24 (83%)	24 (80%)	99 (81%)	
Public ou associé	7 (23%)	4 (13%)	5 (17%)	6 (20%)	22 (18%)	
NA		1 (3%)			1 (1%)	
Travailler au sein d'une équipe						0,3619
non	3 (10%)	7 (22%)	2 (7%)	4 (13%)	16 (13%)	
oui	28 (90%)	25 (78%)	25 (86%)	26 (87%)	104 (85%)	
NA			2 (7%)		2 (2%)	
Avoir des responsabilités d'encadrement						0,9236
non	25 (81%)	24 (75%)	22 (76%)	24 (80%)	95 (78%)	
oui	6 (19%)	8 (25%)	5 (17%)	6 (20%)	25 (20%)	
NA			2 (7%)		2 (2%)	
Temps de transport						0,1287
< 1heure	18 (58%)	15 (47%)	15 (52%)	23 (77%)	71 (58%)	
>1 heure	13 (41%)	16 (50%)	13 (45%)	7 (23%)	49 (40%)	
NA		1 (3%)	1 (3%)		2 (2%)	

Tableau 9 : Répartition des 122 salariées atteintes de cancer du sein et ayant repris leur travail en fonction de leurs groupes d'appartenance et de leurs ressentis.

	Groupe 1 (N=31)	Groupe 2 (N=32)	Groupe 3 (N=29)	Groupe 4 (N=30)	Total ligne	p value
Se sentir accepté par les autres						0,0077
non	19 (61%)	21 (66%)	8 (28%)	10 (33%)	58 (48%)	
oui	12 (39%)	11 (34%)	19 (66%)	19 (63%)	61 (50%)	
NA			2 (7%)	1 (3%)	3 (2%)	
Amélioration de la situation professionnelle						0,2504
non	19 (61%)	16 (50%)	16 (55%)	11 (37%)	62 (51%)	
oui	10 (32%)	14 (44%)	12 (41%)	17 (57%)	53 (43%)	
NA	2 (7%)	2 (6%)	1 (4%)	2 (6%)	7 (6%)	
Possibilité d'aménagement des horaires						0,3177
non	15 (48%)	15 (47%)	14 (48%)	9 (30%)	53 (43%)	
oui	16 (52%)	16 (50%)	13 (45%)	21 (70%)	66 (54%)	
NA		1 (3%)	2 (7%)		3 (3%)	
Satisfait des modifications						0,0767
non	6 (20%)	1 (3%)	2 (7%)	0 (0%)	9 (7%)	
oui	19 (61%)	18 (56%)	13 (45%)	18 (60%)	68 (56%)	
NA	6 (19%)	13 (41%)	14 (48%)	12 (40%)	45 (37%)	
Gêne dans sa vie sociale						0,0246
non	7 (23%)	9 (28%)	14 (48%)	16 (53%)	46 (38%)	
oui	24 (77%)	23 (72%)	15 (52%)	13 (44%)	75 (61%)	
NA				1 (3%)	1 (1%)	
Parler aux collègues de sa maladie						0,4319
non	6 (19%)	2 (6%)	3 (10%)	3 (10%)	14 (12%)	
oui	25 (81%)	30 (94%)	23 (80%)	27 (90%)	105 (86%)	
NA			3 (10%)		3 (2%)	
Parler à sa hiérarchie de sa maladie						0,2054
non	14 (45%)	8 (25%)	7 (24%)	12 (40%)	41 (33%)	
oui	17 (55%)	24 (75%)	21 (72%)	17 (57%)	79 (65%)	
NA			1 (4%)	1 (3%)	2 (2%)	
Délai entre la reprise et le remplissage du questionnaire						0,6799
>12 mois	15 (48%)	16 (50%)	13 (45%)	18 (60%)	62 (51%)	
<12mois	16 (52%)	16 (50%)	16 (55%)	12 (40%)	60 (49%)	
NA						
Qualité des soins						0,5359
non	1 (3%)	2 (6%)	0 (0%)	2 (7%)	5 (4%)	
oui	30 (97%)	30 (94%)	29 (100%)	28 (93%)	117 (96%)	
NA						
Soutien psychologique						0,2417
non	16 (52%)	20 (62%)	22 (76%)	20 (67%)	78 (64%)	
oui	15 (48%)	12 (38%)	7 (24%)	9 (30%)	43 (35%)	
NA				1 (3%)	1 (1%)	
Changement de situation familiale						0,5862
oui	4 (13%)	3 (9%)	1 (3%)	2 (7%)	10 (8%)	
non	27 (87%)	29 (91%)	28 (97%)	28 (93%)	112 (92%)	
NA						

Tableau 10 : Comparaison des trois groupes : Cancer du sein vs Cancer des hommes vs Cancer féminin autre que sein: identification des spécificités des cancers du sein.

10.a. Comparaison en fonction des caractéristiques socio-démographiques :

	Cancer du sein (n=122)	Cancer féminin autre que sein (n=60)	Cancer des Hommes (n=104)	Total (n=286)	p value
Age					0,0052
<40 ans	7 (6%)	8 (13%)	12 (12%)	27 (9%)	
40-49 ans	43 (35%)	16 (27%)	15 (14%)	74 (26%)	
50-59 ans	63 (52%)	31 (52%)	59 (57%)	153 (54%)	
>= 60 ans	9 (7%)	5 (8%)	18 (17%)	32 (11%)	
CSP					<0,0001
Employés	65 (53%)	35 (58%)	16 (15%)	116 (40%)	
Ouvriers	1 (1%)	0 (0%)	15 (14%)	16 (6%)	
Cadre moyen	42 (34%)	15 (25%)	37 (36%)	94 (33%)	
Cadre supérieur	11 (9%)	9 (15%)	31 (30%)	51 (18%)	
Autres	3 (3%)	0 (0%)	4 (4%)	7 (2%)	
NA		1 (2%)	1 (1%)	2 (1%)	
Ancienneté					0,3912
<= 5 ans	12 (10%)	8 (13%)	7 (7%)	27 (10%)	
5-10 ans	15 (12%)	11 (18%)	17 (16%)	43 (15%)	
>10 ans	94 (77%)	38 (64%)	80 (77%)	212 (74%)	
NA	1 (1%)	3 (5%)		4 (1%)	
Taille de l'entreprise					0,4502
< 200 personnes	28 (23%)	16 (27%)	19 (18%)	63 (22%)	
>=200 personnes	93 (76%)	44 (73%)	84 (81%)	221 (77%)	
NA	1 (1%)		1 (1%)	2 (1%)	
Secteur					0,9616
Privé	99 (81%)	50 (83%)	85 (82%)	234 (82%)	
Public ou assimilé	22 (18%)	10 (17%)	19 (18%)	51 (18%)	
NA	1 (1%)			1 (0%)	
Travailler au sein d'une équipe					0,8839
Non	16 (13%)	9 (15%)	16 (15%)	41 (15%)	
Oui	104 (85%)	50 (83%)	87 (84%)	241 (84%)	
NA	2 (2%)	1 (2%)	1 (1%)	4 (1%)	
Avoir des responsabilités d'encadrement					0,0004
Non	95 (78%)	46 (77%)	58 (56%)	199 (70%)	
Oui	25 (20%)	13 (21%)	45 (43%)	83 (29%)	
NA	2 (2%)	1 (2%)	1 (1%)	4 (1%)	
Temps de transport					0,6935
< 1heure	71 (58%)	31 (52%)	55 (53%)	157 (55%)	
>1 heure	49 (40%)	27 (45%)	46 (44%)	122 (43%)	
NA	2 (2%)	2 (3%)	3 (3%)	7 (2%)	

10.b. Comparaison en fonction des critères psycho-sociaux

	Cancer du sein (n=122)	Cancer féminin autre que sein (n=60)	Cancer des Hommes (n=104)	Total (n=286)	p value
Travail fatigant					0,3266
Non	60 (49%)	31 (52%)	42 (40%)	133 (47%)	
Oui	61 (50%)	29 (48%)	60 (58%)	150 (52%)	
NA	1 (1%)		2 (2%)	3 (1%)	
Travail stressant					0,9865
Non	40 (33%)	20 (33%)	35 (34%)	95 (33%)	
Oui	79 (65%)	39 (65%)	66 (63%)	184 (64%)	
NA	3 (2%)	1 (2%)	3 (3%)	7 (3%)	
Score de dépression					0,5344
<11	114 (93%)	57 (95%)	96 (92%)	267 (93%)	
>=11	7 (6%)	2 (3%)	8 (8%)	17 (6%)	
NA	1 (1%)	1 (2%)		2 (1%)	
Score d'anxiété					0,5220
<11	81 (66%)	40 (66%)	77 (74%)	198 (69%)	
>=11	39 (32%)	19 (32%)	27 (26%)	85 (30%)	
NA	2 (2%)	1 (2%)		3 (1%)	
Se fatiguer plus vite					0,6834
Non	36 (30%)	17 (28%)	32 (31%)	85 (30%)	
Oui	83 (68%)	36 (60%)	57 (55%)	176 (61%)	
NA	3 (2%)	7 (12%)	15 (14%)	25 (9%)	
Troubles du sommeil					0,2093
Non	59 (49%)	30 (50%)	55 (53%)	144 (50%)	
Oui	60 (49%)	23 (38%)	34 (33%)	117 (41%)	
NA	3 (2%)	7 (12%)	15 (14%)	25 (9%)	
Pénalisé à cause de sa maladie					0,8961
Non	99 (81%)	48 (80%)	81 (78%)	228 (80%)	
Oui	23 (19%)	12 (20%)	22 (21%)	57 (20%)	
NA			1 (1%)	1 (0%)	
Rétrogradé / refus promotion / moins de responsabilités					0,7962
Non	92 (76%)	47 (78%)	81 (78%)	220 (77%)	
Oui	27 (22%)	13 (22%)	19 (18%)	59 (21%)	
NA	3 (2%)		4 (4%)	7 (2%)	
Continuer le même travail					0,8747
Non	67 (55%)	31 (52%)	59 (57%)	157 (55%)	
Oui	54 (44%)	28 (46%)	45 (43%)	127 (44%)	
NA	1 (1%)	1 (2%)		2 (1%)	
Prise d'antidépresseur					0,0198
Non	66 (54%)	36 (60%)	75 (72%)	177 (62%)	
Oui	56 (46%)	24 (40%)	29 (28%)	109 (38%)	
NA					
Réintégration					0,1464
Bonne	85 (70%)	50 (83%)	73 (70%)	208 (73%)	
Mauvaise	28 (23%)	8 (14%)	27 (26%)	63 (22%)	
NA	9 (7%)	2 (3%)	4 (4%)	15 (5%)	

10.c. Description des caractéristiques médico-sociales.

	Cancer du sein (n=122)	Cancer féminin autre que sein (n=60)	Cancer des Hommes (n=104)	Total (n=286)	p value
Délai entre le diagnostic et la reprise du travail					0,0002
<6mois	46 (38%)	33 (55%)	68 (65%)	147 (51%)	
6 mois-12mois	48 (39%)	14 (23%)	26 (25%)	88 (31%)	
>12 mois	28 (23%)	12 (20%)	8 (8%)	48 (17%)	
NA		1 (2%)	2 (2%)	3 (1%)	
Chimiothérapie					0,0311
Non	55 (45%)	39 (65%)	57 (55%)	151 (53%)	
Oui	65 (53%)	20 (33%)	44 (42%)	129 (45%)	
NA	2 (2%)	1 (2%)	3 (3%)	6 (2%)	
Gêne dans les mouvements					<0,0001
Oui	42 (34%)	6 (10%)	12 (12%)	60 (21%)	
non	77 (63%)	47 (78%)	77 (74%)	201 (70%)	
NA	3 (3%)	7 (12%)	15 (14%)	25 (9%)	
Troubles de la mémoire / Concentration					0,0197
Oui	54 (44%)	17 (28%)	24 (23%)	95 (33%)	
Non	65 (53%)	36 (60%)	65 (63%)	166 (58%)	
NA	3 (3%)	7 (12%)	15 (14%)	25 (9%)	
Douleurs					0,7155
Oui	21 (17%)	7 (12%)	13 (13%)	41 (14%)	
Non	98 (80%)	46 (76%)	76 (73%)	220 (77%)	
NA	3 (3%)	7 (12%)	15 (14%)	25 (9%)	

10.d. Description des ressentis des salariés :

	Cancer du sein (n=122)	Cancer féminin autre que sein (n=60)	Cancer des Hommes (n=104)	Total (n=286)	p value
Se sentir accepté par les autres					0,8555
Non	58 (48%)	28 (47%)	46 (44%)	132 (46%)	
Oui	61 (50%)	25 (41%)	43 (41%)	129 (45%)	
NA	3 (2%)	7 (12%)	15 (15%)	25 (9%)	
Amélioration de la situation professionnelle					0,0156
Non	62 (51%)	32 (53%)	37 (35%)	131 (46%)	
Oui	53 (43%)	24 (40%)	63 (61%)	140 (49%)	
NA	7 (6%)	4 (7%)	4 (4%)	15 (5%)	
Possibilité d'aménagement d'horaire					0,8089
Non	53 (43%)	25 (41%)	41 (39%)	119 (42%)	
Oui	66 (54%)	34 (57%)	61 (59%)	161 (56%)	
NA	3 (3%)	1 (2%)	2 (2%)	6 (2%)	
Satisfait des modifications					0,0089
Non	9 (7%)	9 (15%)	22 (21%)	40 (14%)	
Oui	68 (56%)	31 (52%)	45 (43%)	144 (50%)	
NA	45 (37%)	20 (33%)	37 (36%)	102 (36%)	
Gêne dans la vie sociale					0,6384
Non	46 (38%)	24 (40%)	46 (44%)	116 (41%)	
Oui	75 (61%)	34 (57%)	58 (56%)	167 (58%)	
NA	1 (1%)	2 (3%)		3 (1%)	
Parler aux collègues de sa maladie					0,3765
Non	14 (12%)	6 (10%)	17 (16%)	37 (13%)	
Oui	105 (86%)	52 (87%)	82 (79%)	239 (84%)	
NA	3 (2%)	2 (3%)	5 (5%)	10 (3%)	
Parler aux supérieurs hiérarchiques de la maladie					0,9301
Non	41 (34%)	18 (30%)	34 (33%)	93 (33%)	
Oui	79 (65%)	39 (65%)	65 (62%)	183 (64%)	
NA	2 (1%)	3 (5%)	5 (5%)	10 (3%)	
Délai entre reprise du travail et date de remplissage du questionnaire					0,4028
>12 mois	62 (51%)	32 (53%)	61 (59%)	155 (54%)	
< 12mois	60 (49%)	27 (45%)	41 (39%)	128 (45%)	
NA		1 (2%)	2 (2%)	3 (1%)	
Qualité des soins					0,1155
Non satisfait	5 (4%)	0 (0%)	1 (1%)	6 (2%)	
Satisfait	117 (96%)	60 (100%)	103 (99%)	280 (98%)	
A bénéficié d'un soutien psy					0,0223
Non	78 (64%)	47 (78%)	82 (79%)	207 (72%)	
Oui	43 (35%)	13 (22%)	21 (20%)	77 (27%)	
NA	1 (1%)		1 (1%)	2 (1%)	
Situation familiale					0,5468
Non	10 (8%)	8 (13%)	10 (10%)	28 (10%)	
Oui	112 (92%)	52 (87%)	94 (90%)	258 (90%)	

Problems faced returning to work after cancer: A focus on breast cancer and its specificities.

Introduction: Life after cancer is one of the major issues of the 2nd "Cancer Plan" in France. In this context, our study aims at analyzing professional consequences of breast cancer, which has a relatively good prognosis and is the most common cancer in the working population. **Methods:** Medical and professional information about 402 workers from the Paris region who had cancer in 2005/2006 was collected by occupational physicians using a self-administered questionnaire. Multifactorial analysis defined a pattern of difficulties faced by workers. Then, focusing on the 145 cases of breast cancer, we searched for predictive factors of these difficulties and specific aspects of breast cancer compared to other cancers using comparative analysis. **Results:** 84% of women with breast cancer returned to work and median duration of the sick leave was 10 months. Only 22% met the occupational physician to plan returning to work while they were still on sick leave. After returning, 50% faced difficulties at work, half of which felt penalized. Predictive factors of a problematic re-entry at work included: not feeling accepted by others and feeling uncomfortable with one's social life ($p<0,05$). Chemotherapy, a long sick leave, or socio-professional group showed only non significant results probably due to a lack of statistical power. Compared to other cancers, breast cancer was more frequently associated with chemotherapy, a longer sick leave, movement impairment, memory disorders or impaired concentration. **Conclusion:** Our study shows that more than half the women with breast cancer experience serious difficulties when returning to work. Factors that may predict such difficulties must be known in order to better anticipate and improve return to work after breast cancer. We also believe that enhanced communication between attending and occupational physicians, and better information of all actors, including patients and their workplace is needed.

KEYWORDS: Cancer – Breast Cancer – Occupational Medicine – Return – Work – Employment – Difficulties

RÉSUMÉ

Introduction: L'après cancer est l'un des points clés du Plan Cancer II. Dans ce contexte, le but de notre étude est d'analyser les conséquences professionnelles du cancer du sein, le plus fréquent dans la population salariée et de relativement bon pronostic. **Méthode:** 402 salariés d'Ile de France ayant eu un cancer en 2005/2006 ont renseigné un questionnaire sur leur situation médicale et professionnelle, recueilli par leur médecin du travail. Une analyse multifactorielle a permis d'établir une typologie des difficultés rencontrées. Puis, centrée sur les 145 salariées ayant eu un cancer du sein, l'analyse comparative a recherché des facteurs prédictifs de ces difficultés et les aspects spécifiques du cancer du sein par rapport aux autres cancers. **Résultats:** 84% des femmes ayant eu un cancer du sein ont repris le travail après une absence médiane de 10 mois. Seules 22% ont eu recours à la visite de pré-reprise en médecine du travail. 50% sont en difficulté au travail, la moitié exprimant un sentiment de pénalisation. Les facteurs liés à une mauvaise réinsertion professionnelle sont: le sentiment de ne pas être acceptée par les autres et celui de gêne dans la vie sociale ($p < 0,05$), le traitement par chimiothérapie, l'absence prolongée, et la CSP ne montrant qu'une tendance par manque de puissance statistique. Par rapport aux autres cancers, le cancer du sein est plus spécifiquement associé à la chimiothérapie elle-même associée à l'absence prolongée, à une gêne dans les mouvements et à des troubles de la mémoire/concentration. **Conclusions:** Notre étude montre des difficultés réelles au travail pour la moitié des salariées après un cancer du sein. Connaître leurs déterminants permet de mieux les anticiper et pourrait améliorer la réintégration professionnelle de ces salariées. Cela repose selon nous sur un meilleur partenariat entre médecins de soins et médecin du travail, et sur l'information de chacun des acteurs, y compris les salariées et le monde du travail.

DISCIPLINE

Médecine – Spécialité de Médecine du Travail

MOTS CLÉS

Cancer – Cancer du Sein – Médecine du Travail – Reprise – Travail – Emploi – Difficultés

UFR

Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'école de Médecine
75270 Paris Cedex 06